সাধারণ লক্ষণ সকল গুরুতর হইয়া উঠে; কিন্তু কোন কোন স্থলে রোগী অধিক দিন জীবিত থাকে।

লেরিংসের ক্ষত প্রভৃতি।

(ULCERS &c. OF LARYNX.)

প্রাচীন লেরিঙ্গাইটিস্ পীড়ায় এবং বসন্ত, টাইফস জ্বর, যক্ষ্মা, ও উপদংশ রোগাদিতে লেরিংস্ মধ্যে নানাবিধ ক্ষতোৎপন্ন হইয়া থাকে। ক্ষতগুলির ধার উচ্চ; বর্ণ নানাপ্রকার ও তাহার নিম্নস্থ কার্টিলেজ ক্ষতযুক্ত ও পরিবর্ত্তিত হয়। লেরিংসের অন্যান্য পরিবর্ত্তন মধ্যে সিফিলিটিক্ কণ্ডিলোমেটা, পলিপস্, কর্কটরোগ এবং হাইডেটিড্ অর্ব্বুদ প্রভৃতি হইতে পারে।

লক্ষণ—লেরিংসের প্রাচীন পীড়া সকলে স্বরভঙ্গ, কাশি, শ্বাসকৃচ্ছ্র, আহারে কষ্ট, শ্লেষ্মোদ্গম এবং শ্লেষ্মার সহিত পূয় বা রক্তের বহির্গমন প্রভৃতি লক্ষণ প্রায় বর্ত্তমান থাকে। রোগী লেরিংসের অভ্যন্তরে সামান্য বেদনা বোধ করে, কিন্তু কর্কট রোগে যন্ত্রণা অতিশয় এবং তাহা কর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। কর্কট রোগে পূয় অতিশয় দুর্গন্ধময় এবং সময়ে সময়ে অত্যন্ত রক্তস্রাব হয়। অনুবীক্ষণ দ্বারা শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিলে অর্ব্বুদাদির ভগ্ন অংশ সকল দেখিয়া কি প্রকার পীড়া তাহা স্থির করিতে পারা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—লেরিংসের পুরাতন রোগসমূহ কণ্ঠবীক্ষণ ও ইতিহাস দ্বারা নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—উপদংশ হইতে ক্ষত উৎপন্ন হইলে চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য হয়, কিন্তু অন্যান্য প্রকার ও প্রাচীন পীড়া সুকঠিন।

চিকিৎসা—উপদংশ পীড়া-জনিত ক্ষত হইলে তথায় প্রোব্যাং দ্বারা ১০ গ্রেণ আর্জেণ্টাই নাইট্রাস্ ১ আউন্স্ জলের সহিত মিশ্রিত

করিয়া সংলগ্ন করিবে। আভ্যন্তরিক পোট্যাশি আইওডিড্ দে কর্ত্তব্য, যক্ষ্মা-জনিত ক্ষতে ট্যানিন্ বা ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ লে লেপন বিশেষ উপকারী। অন্যান্য প্রকারে প্রোব্যাং, পিচকা বা স্প্রেদ্বারা নিম্নলিখিত ঔষধ সকল প্রয়োগ করা যায়; যথা—নাই ট্রেট্ অব্ সিলভার; ক্লোরাইড্, সল্‌ফেট্ বা এসিটেট্ অব্ জিঙ্ক ক্রোমিক্ এসিড্, টিংষ্টিল্ ও ফট্‌কিরি প্রভৃতি ঔষধের লোষণ। ক্রিয়েজোট, কার্ব্বলিক এসিড্, পাইন বা জুনিপার তৈল, কোনায়ম, থাইমল, ইউক্যালিপ্টস্ অয়েল অথবা টিং বেনজয়েন উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া ঘ্রাণ করিতে দিবে। অত্যন্ত উত্তেজনা থাকিলে কোকেন লোষণ সংলগ্ন করা উচিত। লেরিংসের মধ্যে কোন অর্ব্বুদ জন্মিলে তাহা ফর্সেপস্ বা বিশেষ কোন অস্ত্র অথবা গ্যাল-ভ্যানিক কট্যারি দ্বারা বহির্গত করিতে হয়, এই বিষয় অস্ত্রশাস্ত্রে বিশেষরূপে বর্ণিত আছে। আভ্যন্তরিক কড্‌লিভার অয়েল ও সিরপ ফেরি-আইওডাইড্ প্রভৃতি টনিক্স দিবে। ল্যারিঞ্জিয়েল থাইসিসে ডাঃ সিমন (Dr. Semon) ক্রিয়েজোট দিতে পরা-মর্শ দেন।

উক্ত রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের উষ্ণদেশে বিশেষতঃ যে স্থানের ভূ-বায়ু সর্ব্বদা পরিবর্ত্তিত হয় না, তথায় বাস করা উচিত। বক্ষঃ ও কণ্ঠোপরি উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করা কর্ত্তব্য। উচ্চৈঃস্বরে কথা বলা, সুরাপান কিম্বা উত্তেজক বাষ্প আঘ্রাণ করা নিষিদ্ধ।

লেরিংসের পেশীর অবশতা।
(PARALYSIS OF THE MUSCLES OF LARYNX.)

কারণ—(১). কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন। (২) ডিফ্‌থিরিয়া, টাইফস্ জ্বর ও হিষ্টিরিয়া রোগসমূহের পরিণাম স্বরূপ। (৩) নিউমোনিয়া বা রেকরেণ্ট ল্যারিঞ্জিয়েল নার্ভের উপর অর্ব্বুদাদির

ণ অথবা প্রাচীন প্লুরিসি, যক্ষ্মা প্রভৃতি পীড়ায় সংযুক্ত স্তর ।রো আকৃষ্ট হইলে। (৪) মস্তিষ্ক বা মজ্জার উপরাংশের পীড়ায় অবশতা জন্মে।

লক্ষণ—স্বরের পরিবর্ত্তন, কাশি, সামান্য শ্বাসকৃচ্ছ্র ও উচ্চ নৈশ্বাসিক শব্দ বর্ত্তমান থাকে। কণ্ঠবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে উভয় য়্যাড্‌ডক্টার পেশীর অবশতায় লেরিংসের ছিদ্র প্রসারিত হয়; এবং য়্যাব্‌ডক্টার পেশীর অবশতা হইলে রন্ধ্রটি ক্ষুদ্র হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন এবং আভ্যন্তরিক টিংষ্টিল ও ষ্ট্রীক্‌নিয়া ব্যবহার করা বিধেয়।

ব্রঙ্কাইটিস্।

(BRONCHITIS.)

নির্ব্বাচন—ব্রঙ্কাই সমূহের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে ব্রঙ্কাইটিস্ কহে।

প্রকারভেদ—ইহা চারি প্রকার; যথা—(১) একিউট্ বা প্রবল। (২) প্রাচীন। (৩) প্ল্যাষ্টিক। (৪) ব্রঙ্কিয়েক্‌টেসিস্।

প্রবল ব্রঙ্কাইটিস্।

(ACUTE BRONCHITIS.)

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) অতি শৈশব বা বৃদ্ধকাল। (২) শিথিল প্রকৃতি। (৩) গাত্রবস্ত্রাভাব। (৪) দুর্ব্বলতা। (৫) বাতরোগ, রিকেট্‌স্, এবং ফুস্‌ফুস্ ও হৃৎপিণ্ডের প্রাচীন পীড়া সমূহ যদ্দারা ব্রঙ্কিয়েল্ শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে। (৬) বৃহন্নগরের প্রান্তে বা অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস। (৭) এরূপ কার্য্য যাহাতে সর্ব্বদা গাত্রে শীতল বায়ু সংলগ্ন হয়। (৮) ঋতু পরিবর্ত্তন।

উদ্দীপক কারণ—(১) ঘর্ম্মাবস্থায় গাত্রে শৈত্য সংলগ্ন। আর্দ্র বস্ত্র পরিধান বা আর্দ্র শয্যায় শয়ন করা। (৩) পদদ্বয় অনাবৃত থাকিলে বিশেষতঃ শিশুদিগের। (৪) অত্যুষ্ণ বা অতি শীতল বায়ু; কুঝটিকা, উত্তেজক বাষ্প, কিম্বা বায়ুস্থ লৌহচূর্ণ, পাংশু বা শ্লেশমখণ্ড ব্রঙ্কাইয়ের মধ্যে প্রবেশ করিলে। (৫) ব্রঙ্কাইতে টিউবার্কেল বা কর্কট রোগ জন্মিলে। (৬) গাউট, রুম্যাটিজম্, উপদংশ, হাম ও টাইফস্ প্রভৃতি সম্ফোটক জ্বরসমূহ। (৭) স্ত্রীলোকদিগের ঋতুবন্ধ। (৮) প্রাচীন চর্ম্মরোগ সহসা আরোগ্য হইলে। (৯) কোন কোন ঔষধ বিশেষতঃ আইওডিন সেবনের পর। (১০) ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় ইহা এপিডেমিক রূপে উপস্থিত হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—ব্রঙ্কাইয়ের অবরুদ্ধতা হেতু প্রবিষ্ট বায়ু বহির্গত হইতে না পারাতে মৃতদেহে ফুস্‌ফুস্ বৃহৎ দেখায়। ব্রঙ্কাইয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্তিম, স্থানে স্থানে উচ্চ ও রক্তনালী দ্বারা চিত্রিত। প্রথমাবস্থায় উহা শুষ্ক থাকে; কিন্তু পরিশেষে আর্দ্র ও স্ফীত দেখা যায়। ফুস্‌ফুসের উপরিভাগ এবং ব্রঙ্কাইয়ের বিভাগের নিকট অধিক আরক্তিমতা লক্ষিত হয়। ব্রঙ্কাই মধ্যে ফেনা বা পূয়বৎ শ্লেষ্মা দেখা যায়। কখন কখন নিঃসৃত রক্ত ও ফাইব্রিণ দৃষ্টিগোচর হয়। শিশুগণের ফুস্‌ফুসের নিম্নভাগে অধিক পরিমাণে প্রদাহের নিস্রাব সঞ্চিত হওয়াতে ফুস্‌ফুসের প্রদেশে পীতবর্ণ দাগ সকল উৎপন্ন হইয়া থাকে। সময় সময় ফুস্‌ফুসের কোলাপ্স বা এম্ফিসিমা, লোবিউলার নিউমোনিয়া এবং প্লুরিশি আনুষঙ্গিক পীড়া স্বরূপ উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটর ও শিরা সকল কৃষ্ণবর্ণ রক্তে পরিপূর্ণ। ব্রঙ্কিয়েল গ্ল্যাণ্ড সকল লালবর্ণ, কোমল ও বিবর্দ্ধিত।

শৈত্য সংলগ্নে পীড়া উপস্থিত হইলে তাহাকে প্রাইম্যারি বা ইডিওপ্যাথিক ব্রঙ্কাইটিস্ কহে। ইহা দুই প্রকার। মধ্যমাকার ব্রঙ্কাই আক্রান্ত হইলে তাহাকে অর্ডিনারি ইডিওপ্যাথিক ব্রঙ্কাইটিস্

এবং সূক্ষ্মসূক্ষ্ম ব্রঙ্কাই প্রদাহিত হইলে তাহাকে ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ বলে। কারণবিশেষে অন্যান্য প্রকার হয়, যথা—সেকেণ্ডারি বা মিক্যানিক্যাল্ ব্রঙ্কাইটিস্। ইহাদের লক্ষণ সকল ভিন্ন ভিন্ন হওয়াতে স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র পরিচ্ছেদে বর্ণনা করা উচিত।

অর্ডিনারি ইডিওপ্যাথিক ব্রঙ্কাইটিস্
(ORDINARY IDIOPATHIC BRONCHITIS.)

লক্ষণ—ইহাতে বৃহৎ ও মধ্যমাকার ব্রঙ্কাই প্রদাহিত হয়, রোগী সর্দ্দি, গলদেশে বেদনা, সামান্য শীত, কম্প, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা এবং মধ্যে মধ্যে উষ্ণতা অনুভব করে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে নিদ্রাবেশ, অস্থিরতা, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, স্বরভঙ্গ, কখন কখন প্রলাপ এবং দুর্ব্বল শিশুদিগের আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে। রোগী আলস্য, দুর্ব্বলতা, ষ্টার্ণমের পশ্চাতে বেদনা, বক্ষে ভার ও উহার চতুষ্পার্শ্বে আকৃষ্টতা বোধ করে। জ্বরীয় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। মিউকস্ ঝিল্লীর উত্তেজনা হেতু সর্ব্বদা কাশি উপস্থিত হয়। উক্ত কাশি আক্ষেপজনক এবং রজনীতে শয়নকালে ও প্রাতঃকালে নিদ্রা ভঙ্গের সময় বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। কিয়ৎকাল পরে শ্লেষ্মা বহির্গত হইতে দেখা যায়। উহা প্রথমতঃ স্বচ্ছ, জলবৎ তরল, ফেনিল ও লবণাক্ত থাকে, পরে পূয়যুক্ত, পীতাভ, অস্বচ্ছ বা রজ্জুবৎ কিংবা পাত্রে নিক্ষেপ করিলে টাকার ন্যায় গোলাকার দেখায়। কখন কখন ইহাতে রক্ত কিংবা সংযত ফাইব্রিণ দৃষ্ট হয়। মূত্রত্যাগকালে সামান্য যন্ত্রণা থাকে এবং উহাতে ক্লোরাইডকের ভাগ হ্রাসপ্রাপ্ত হয়।

ক্যাপিল্যারি ব্রঙ্কাইটিস্।
(CAPILLARY BRONCHITIS.)

* সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ব্রঙ্কাইয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে তাহাকে

ক্যাপিল্যারি ব্রঙ্কাইটিস্ কহে। ইহা পূর্ব্বোক্ত প্রকারের গতির মধ্যে, অথবা স্বতঃই উৎপন্ন হয়। শিশু, বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল ব্যক্তিগণের এই পীড়া হয়। বৃদ্ধদিগের এই ব্যাধি হইলে পূর্ব্বকালীন গ্রন্থকারেরা ইহাকে পেরিনিউমোনিয়া নোথা (Peripneumonia Notha) বলিতেন।

লক্ষণ—অর্ডিনারি ইডিওপ্যাথিক ব্রঙ্কাইটিসের গতির মধ্যে এই পীড়া উপস্থিত হইলে লক্ষণ সমূহ ক্রমশঃ গুরুতর হইয়া উঠে। স্বভাবতঃ উৎপন্ন হইলে শীত কম্প হইয়া জ্বর হয়। ত্বক্ উত্তপ্ত ও শুষ্ক, তাপ ১০০ হইতে ১০৩; নাড়ী ১০০ হইতে ১২০, শ্বাসকৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকে, এবং উহা শয়ন করিলে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাস হুইজিং এবং ঘন ঘন প্রবাহিত হয়; মিনিটে ৪০ হইতে ৫০ পর্য্যন্ত হইতে পারে। অত্যন্ত কাশি উপস্থিত থাকে। শ্লেষ্মা তুলিবার জন্য প্রাশ্বাসিক পেশীসমূহের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়; এবং তজ্জন্য উদরোর্দ্ধ দেশে ও বক্ষের নিম্নভাগে অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে। আক্ষেপিক কাশির জন্য রোগী মস্তক নত এবং বক্ষের পার্শ্ব হস্তদ্বারা ধৃত করিয়া উপবিষ্টাবস্থায় থাকিতে ইচ্ছা করে। ষ্টার্ণমের পশ্চাতে সামান্য বেদনা থাকে; কিন্তু অতি শিশু ও বৃদ্ধেরা তাহা অনুভব করিতে পারে না। উহারা শ্লেষ্মা উঠাইতে অক্ষম; শিশুরা যাহা উঠায় তাহা পুনর্ব্বার গলাধঃ করে। শ্লেষ্মা প্রথমে স্বচ্ছ ও তরল থাকে, পরে অস্বচ্ছ ও গাঢ় হয়। কখন কখন সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ছাঁচ পাওয়া যায়। শিশুদিগের শ্লেষ্মা দেখা কষ্টকর; উহা তুলিবার সময় বস্ত্রখণ্ড দ্বারা বহির্গত করিয়া দেখিবে। এই পীড়া হইলে রক্ত ভালরূপে পরিষ্কৃত হয় না; তজ্জন্য মুখমণ্ডল নীলবর্ণ দেখায়। শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর এবং প্রশ্বাসিত বায়ু শীতল। রোগী দুর্ব্বল হইলে প্রায় বিকারের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। মূত্রে এল্‌বুমেন ও কখন কখন শর্করা পাওয়া যায়।

সেকেণ্ডারি ব্রঙ্কাইটিস্।

(SECONDARY BRONCHITIS.)

ইহা গাউট্, রুম্যাটিজম্, ব্রাইটস্ ডিজিজ্; ফুস্‌ফুস্ ও হৃৎপিণ্ডের পীড়াসমূহে উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহার লক্ষণ সকল সাধারণ ব্রঙ্কাইটিসের ন্যায়, কিন্তু কখন কখন শ্লেষ্মায় বিশেষ বিশেষ পদার্থ পাওয়া যায়; যথা—গাউট্ রোগের আনুষঙ্গিক হইলে ইহাতে ইউরিক এসিড্ থাকে। হৃৎপিণ্ডের পীড়ার উপসর্গ স্বরূপ হইলে অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র, শোথ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, সার্ব্বাঙ্গিক শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে এবং মুখমণ্ডল নীলাভ দেখায়। এইরূপ অবস্থায় অধিক পরিমাণ ফেনিল শ্লেষ্মা বহির্গত হয়; পরে উহার পরিমাণের হ্রাস হইতে দেখা যায়।

মিক্যানিক্যাল্ ব্রঙ্কাইটিস্।

(MECHANICAL BRONCHITIS.)

নানাপ্রকার সূক্ষ্ম উত্তেজক পদার্থের আঘ্রাণ দ্বারা এই প্রকার ব্রঙ্কাইটিস্ উৎপন্ন হয়। ইহাতে রোগী জ্বর কিংবা বেদনা অনুভব করে না; কিন্তু কষ্টকর কাশি ও সামান্য শ্লেষ্মা থাকে। কখন কখন শ্লেষ্মার সহিত উক্ত উত্তেজক পদার্থ সকল দৃষ্টিগোচর হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা।

(১) বক্ষের আকার স্বাভাবিক কিংবা কিঞ্চিৎ প্রসারিত এবং উহার সঞ্চালন ক্রিয়া দ্রুত ও গভীর হয়। প্রাশ্বাসিক ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ হইয়া থাকে। (২) এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের বিশেষতঃ শিশু ও ক্ষীণকায় লোকদিগের বক্ষের নিম্ন ও পার্শ্বভাগে রঙ্কাল্-ফ্রেমিটস্ অনুভব করা যায়। (৩) প্রাতিঘাতিক শব্দ রেজোনেণ্ট; কিন্তু রক্তাধিক্য, অধিক শ্লেষ্মার সঞ্চয় অথবা কোলাপ্সের জন্য নিম্নভাগ সামান্য ডল্ হইতে পারে। কখন কখন শিশু-

দিগের বক্ষে ক্র্যাক্টপট্ শব্দ শুনা যায়। (৪) যে স্থানে ব্রঙ্কাই সঙ্কুচিত বা অবরুদ্ধ না থাকে তথায় আকর্ণন দ্বারা নিশ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ স্পষ্টরূপে শ্রুতিগোচর হয় এবং তথাকার প্রাশ্বাসিক শব্দ দীর্ঘকালব্যাপী হইয়া থাকে। কিন্তু উহারা সঙ্কুচিত বা অবরুদ্ধ হইলে শ্বাসপ্রাশ্বাসিক শব্দ মৃদু বা লোপ হয়। কখন কখন উচ্চ রঙ্কাই জন্য শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ সুচারুরূপে শুনা যায় না। বৃহৎ ও মধ্যমাকার ব্রঙ্কাইয়ের প্রদাহ ও সঙ্কোচন হেতু প্রথমে সোনোরস্ রঙ্কস্ শ্রুত হয়। পরে উহাদের মধ্যে শ্লেষ্মা উৎপন্ন হইলে সবমিউকস্ ও মিউকস্ রালস্ শুনিতে পাওয়া যায়। ক্যাপিল্যারি ব্রঙ্কাইটিসের প্রথমাবস্থায় সিবিলেন্ট ও পরিশেষে সব্-ক্রিপিটেন্ট রালস্ কর্ণগোচর হয়। এই রালগুলি উভয় নিশ্বাস প্রশ্বাসে শুনা যায় এবং কাশি দ্বারা পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। আর্দ্র রালস্ প্রথমে ফুস্ফুসের ভূমিতে উৎপন্ন হয়। বৃহদাকার ব্রঙ্কাইতে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইলে নিকটবর্ত্তী ব্যক্তিরা ষ্টেথেস্কোপ ভিন্নও শুনিতে পায়। এই পীড়ায় বাক্ বিকম্পন কিংবা বাক্প্রতিধ্বনি বিবর্দ্ধিত হয় না।

ভোগকাল ও গতি—ভোগকাল ৩।৪ দিবস; কখন কখন ২।৩ সপ্তাহ।

রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইয়া অন্য ব্যাধিতে পরিণত হইতে পারে। শিশুদিগের পল্মোনারি-এম্ফিসিমা ও কোলাপ্স এবং বয়স্ক ব্যক্তিদিগের যক্ষ্মা রোগ হইয়া থাকে। ক্যাপিল্যারি ব্রঙ্কাইটিসের ভোগকাল ৬ হইতে ১২ দিবস; এই সময়ের মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে বা মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। বয়স্ক ব্যক্তিদের অপেক্ষা শিশুদিগের মৃত্যু অল্পকাল মধ্যে হইয়া থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—হুপিংকফ, ক্রুপ, নিউমোনিয়া ও একিউট থাইসিসের সহিত ভ্রম হইতে পারে। হুপিংকফের প্রথমাবস্থায় পার্থক্য করা সুকঠিন; হুপিংকফে বমন এবং পার্য্যায়িক কাশি থাকে, কিন্তু

ব্রঙ্কাইটিসে তাহা দেখা যায় না। ক্রুপে ক্রোয়িং নৈশ্বাসিক শব্দ ও ট্রু ক্রুপে শ্লেষ্মার সহিত ঝিল্লীখণ্ড বহির্গত হয়; কিন্তু ব্রঙ্কাইটিসে তাহা হয় না। নিউমোনিয়া ও একিউট থাইসিসের লক্ষণের সহিত অনেক সাদৃশ্য আছে, কিন্তু উক্ত পীড়াদ্বয়ে প্রতিঘাত দ্বারা ডল্‌নেস্ ও অন্যান্য বিশেষ শব্দ আকর্ণনে শ্রুত হয়।

ভাবিফল—এম্ফিসিমা কিংবা হৃৎপিণ্ডের পীড়ার আনুষঙ্গিক হইলে অথবা শিশুকালে বা বৃদ্ধাবস্থায় রোগ জন্মিলে প্রায় আরোগ্য হয় না। ক্যাপিল্যারি ব্রঙ্কাইটিস কঠিন্।

চিকিৎসা—রোগীকে ৬২ বা ৬৫ ডিগ্রী তাপবিশিষ্ট গৃহে রাখিবে। শৈত্য সংলগ্ন হেতু রোগ উৎপন্ন হইলে প্রথমে ফুট্ বাথ, ভেপার বাথ বা টর্কিস্ বাথ দেওয়া উচিত। তৎপরে গরম বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত করিয়া উষ্ণ পানীয় ও একমাত্রা ডোভার্স পাউডার সেবন করিতে দিবে। কেহ কেহ বমনকারক ঔষধ দিতে পরামর্শ দেন। শিশুদিগের পক্ষে ভাইনম্ ইপিকাক বিশেষ ফলপ্রদ। যদি তদ্দারা রোগ উপশমিত না হয়, তবে ঘর্ম্মকারক, আক্ষেপনিবারক, অবসাদক ও কফনিঃসারক ঔষধ সকল ব্যবহার করা বিধেয়। (১) ঘর্ম্মকারক ঔষধের মধ্যে লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্, টিং ক্যাম্ফার কোং এবং ভাইনম্ ইপিকাক্ ও এণ্টিমোনিয়েলিস্ বিশেষ উপকারী। (২) বিবিধ প্রকার ইথার, টিং লোবিলিয়া প্রভৃতি আক্ষেপনিবারক ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য। (৩) অবসাদক ঔষধের মধ্যে হেন্‌বেন, কোনায়ম্, হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্, টিং ক্যাম্ফার কোং, মর্ফিয়া ও ওপিয়ম্ সর্ব্বদা ব্যবহার করা যায়। শেষোক্ত ঔষধদ্বয় অর্থাৎ মর্ফিয়া এবং ওপিয়ম অতি সতর্কতা সহকারে ব্যবহার করিবে। সাইয়েনোসিস্ থাকিলে ইহাদের প্রয়োগ নিষিদ্ধ। (৪) ভাইনম্ ইপিকাক, অক্সিমেল্ সিলি, সিরপ্ টলু, গ্যালবেনম্, এমোনায়েকম্, টিং বেঞ্জোইন্, টেরিবিন, এমন্ কার্ব্ব, এমন্ ক্লোরাইড, ইনফিউজন্ সেনেগা বা সার্পেণ্টারি প্রভৃতি কফনিঃসারক

ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। কোন কোন স্থলে পোট্যাসি আইয়োডিড উপকারী।

প্রদাহ নিবারণার্থ টিং একোনাইট্‌ বা ডিজিটেলিস্‌ ও ⅛ গ্রেণ মাত্রায় এণ্টিমনি টার্ট দিবে। কেহ কেহ রক্তমোক্ষণ করিতে উপদেশ দেন, কিন্তু তাহা না করিয়া ষ্টার্ণমের উপর জলৌকা বা আর্দ্র কপিং করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

ব্রঙ্কাই মধ্যে অধিক শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইয়া শ্বাসরোধের উপক্রম হইলে, বমন করণার্থ সলফেট্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌ যথামাত্রায় দিবে। বৃদ্ধ ও শিশুদিগের ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস হইলে উত্তেজক ঔষধ ও বলকারক পথ্য দিবে। রোগারোগ্যের পর বায়ু পরিবর্ত্তন ও টনিক্স ব্যবহার করা উচিত।

স্থানিক—বক্ষোপরি সিন্যাপিজম্‌, টার্পিন্‌ ফোমেণ্টেষণ, তার্পিন তৈল ও এমোনিয়া লিনিমেণ্ট মর্দ্দন বা ড্রাইকপিং করিবে। অত্যন্ত আক্ষেপজনক কাশি হইলে উষ্ণ জলের সহিত ক্লোরোফরম্‌, ইথার, হপ্‌ বা কোনায়ম মিশ্রিত করিয়া ঘ্রাণ লইতে দিবে। শ্লেষ্মা দুর্গন্ধময় ও অধিক হইলে ক্রিয়েজোট, কার্ব্বলিক এসিড, পাইন বা ইউক্যালিপ্টস্‌ অয়েল উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া ঘ্রাণ লইলে উপকার দর্শে।

℞	*লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস*	ʒi
	ভাইনম্‌ ইপিকাক্‌	♏x
	ঐ এণ্টিমনি	♏x
	টিং ক্যাম্ফার কোং	♏xx
	একোয়া ক্যাম্ফার	(ad)℥i

জ্বর ও কাশি থাকিলে একমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর।

℞	এমন কার্ব্ব	gr. iv
	অক্সিমেল্‌ সিলি	
	সিরপ্‌ টোলু	aa, ♏xx

ভাইনম ইপিকাক ʒviii
ইন্‌ফিউজন্ সেনেগা (ad) ℥i

এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর। বালকদিগকে অর্দ্ধেক বা সিকি মাত্রায় দিবে।

ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্।
(CHRONIC BRONCHITIS.)

এই ব্যাধি প্রবল রোগের পরিণামস্বরূপ অথবা স্বয়ং উৎপন্ন হয়। গাউট্ ও হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় আনুষঙ্গিক এবং নানাপ্রকার প্রাচীন ফুস্‌ফুসীয় রোগে ইহা আংশিক রূপে বর্ত্তমান থাকে। বৃদ্ধদিগকে অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। শিশুদিগেরও এই ব্যাধি হইতে পারে। এই রোগ প্রায় শীতকালে উপস্থিত হয়। ইহা তিন প্রকার।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—বায়ুনালীস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্থূল, দেখিতে কৃষ্ণ বা পাটল বর্ণ অথবা নীলাভ। উহার কৈশিকা সকল স্ফীত ও বক্র, কোন কোন স্থলে ঐ ঝিল্লীতে উচ্চতা বা ক্ষত দেখা যায়। কার্টিলেজগুলি অত্যন্ত কঠিন এবং বৃহৎ ব্রঙ্কাই কর্ত্তন করিলে তাহা প্রসারিত হইয়া থাকে। ক্ষুদ্র ব্রঙ্কাইগুলিকে সঙ্কুচিত বা কখন কখন রুদ্ধ দেখা যায়। ব্রঙ্কাইতে ফেনিল অথবা পূয়বৎ শ্লেষ্মা দৃষ্টি-গোচর হয়।

---

(১) সাধারণ প্রাচীন ব্রঙ্কাইটিস্।
(ORDINARY CHRONIC BRONCHITIS.)

লক্ষণ—রোগী ষ্টার্ণমের পশ্চাতে অস্বচ্ছন্দতা ও জ্বালা অনুভব করে। কাশিবার সময়ে উহা বর্দ্ধিত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর এবং বক্ষের চতুষ্পার্শ্বে আকৃষ্টতা থাকে। এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ কাশি, ইহা শয়ন করিবার সময়ে ও প্রাতে নিদ্রা হইতে উত্থিত

হইবার কালে বৃদ্ধি পায়। কাশির সহিত প্রচুর শ্লেষ্মা বহির্গত হয়, উহা দেখিতে পাংশু, পীতাভ বা ঈষৎ সবুজ বর্ণ এবং তরল বা খণ্ড খণ্ড বিধানের মত। কোন স্থলে বা পাত্রে নিক্ষেপ করিলে টাকার ন্যায় দেখায়। উহা সময় সময় রক্তমিশ্রিত থাকে কিংবা অত্যন্ত দুর্গন্ধময় হয়। সাধারণ লক্ষণের মধ্যে রোগী দুর্ব্বল ও শীর্ণ এবং সন্ধ্যার সময় সামান্য জ্বরানুভব করে। কখন কখন রজনীতে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে।

---

(২) শুষ্ক পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্।
(DRY CHRONIC BRONCHITIS.)

ইহা গাউট ও এম্ফিসিমা ব্যাধিতে উপস্থিত থাকে। কখন কখন উত্তেজক পদার্থের আঘ্রাণ দ্বারা বা সমুদ্রের উপকূলে বাস করিলে ইহার উৎপত্তি হয়; রোগী শ্বাসকৃচ্ছ্র ও বক্ষোমধ্যে ভার অনুভব করে। কাশি শুষ্ক ও কষ্টকর; শ্লেষ্মার পরিমাণ অল্প এবং উহা মুক্তার ন্যায় স্বচ্ছ ও গাঢ় হয়।

---

(৩) ব্রঙ্কোরিয়া।
(BRONCHORRHŒA.)

প্রাচীন ব্যক্তিগণের বিশেষতঃ যাহাদের হৃৎপিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমান থাকে, তাহাদের এই প্রকার ব্রঙ্কাইটিস্ হইয়া থাকে।

লক্ষণ—সর্ব্বদা আক্ষেপজনক কাশি উপস্থিত হয়। দিন রাত্রিতে ৪।৫ পাইণ্ট অণ্ডলালের ন্যায় তরল শ্লেষ্মা উঠে। রোগী দেখিতে শীর্ণ ও দুর্ব্বল।

ভৌতিক পরীক্ষা—বক্ষের আকার কিঞ্চিৎ বৃহৎ ও স্পর্শদ্বারা রঙ্কাল ফ্রেমিটস্ অনুভূত হয়। প্রাতিঘাতিক শব্দ স্পষ্ট বা রেজোনেণ্ট হইয়া থাকে। আকর্ণন দ্বারা নিশ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ কর্কশ শুনা যায় এবং প্রাশ্বাসিক শব্দ অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকালব্যাপী হয়।

ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশে সোনোরস, সিবিলেণ্ট এবং মিউকস্ রালস্ শুনা যায়, কিন্তু এম্ফিসিমা বর্ত্তমান থাকিলে ড্রাই ক্রিপিটেণ্ট রালস্ শ্রুত হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্রায় অন্য পীড়ার সহিত ভ্রম হয় না। ইহার গতির মধ্যে যক্ষ্মা রোগ উপস্থিত হইলে কখন কখন পার্থক্য করা কঠিন। কিন্তু শ্লেষ্মার ভাব, ভৌতিক পরীক্ষা ও অন্যান্য বিশেষ লক্ষণ দ্বারা যক্ষ্মা নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—অধিক দিবস স্থায়ী হইলে যক্ষ্মা, এম্ফিসিমা ও কোলাপ্স অব্ লংস্ রোগ জন্মিতে পারে। কোন কোন ব্যক্তি বলেন যে, এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তিরা দীর্ঘজীবী হয়, কিন্তু অতি কষ্টে জীবন যাপন করে। স্বল্পকালের রোগ হইলে আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে সর্ব্বদা উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করিতে উপদেশ দিবে। আর্দ্র বায়ু প্রবাহিত হইলে গৃহ হইতে বাহির হওয়া উচিত নহে। আভ্যন্তরিক এমোনায়েকম্, ব্যালশ্যাম্ কোপেবা, কার্ব্বনেট্ বা ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়া, ইস্কুইল, সেনেগা ও অন্যান্য কফনিঃসারক ঔষধ বিধেয়। ব্রঙ্কোরিয়া থাকিলে এসিড্ ট্যানিক্ বা গ্যালিক ও অক্সাইড্ বা সল্‌ফেট অব্ জিঙ্ক ব্যবস্থা করিবে। শ্লেষ্মা দুর্গন্ধময় হইলে ক্রিয়েজোট, আইওডিন, টেরিবিন, ক্লোরিন, ইউক্যালিপ্‌টস্ বা পাইন অয়েল ও ন্যাপ্‌থা প্রভৃতি ঔষধ উষ্ণ জলের সহিত ঘ্রাণ করিতে দিবে। কাশি আক্ষেপিক হইলে লোবিলিয়া, ষ্ট্রামোনিয়ম, হাইওসাইয়েমস্ প্রভৃতি আক্ষেপ নিবারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। রোগী দুর্ব্বল হইলে কুইনাইন্, লৌহঘটিত ও পার্থিবাম্ল ঔষধ সকল তিক্ত বলকারকের সহিত প্রয়োগ করিবে। কড্‌লিভার অয়েল্ ও সিরাপ্ ফেরি-আইওডিড্ বিশেষ উপকারী। গাউট, রিকেট্‌স্ বা হৃৎপিণ্ডের পীড়ার আনুষঙ্গিক হইলে তদনুযায়ী চিকিৎসা করা উচিত। সমুদ্রতীরে বায়ু পরিবর্ত্তন করিলে উপকার দর্শে।

স্থানিক—শুষ্ক কপিং, মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার বা টর্পেন্টাইন্ ষ্টুপ সংলগ্ন এবং ক্রোটন্ অয়েল্, এমোনিয়া, ক্লোরোফরম্ ও অন্যান্য লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করিবে।

পথ্য—প্রচুর দুগ্ধ, সুপ ও বিফটি প্রভৃতি বলকারক আহার্য্য ব্যবস্থেয়।

প্ল্যাষ্টিক্ বা ক্রুপস্ ব্রঙ্কাইটিস্।

(PLASTIC OR CROUPOUS BRONCHITIS.)

এই ব্যাধি অতি বিরল, কখন কখন শারীরিক দৌর্ব্বল্য হেতু ধাতুবিশেষে এবং টিউবার্কেল রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের হইয়া থাকে। বয়স্ক ব্যক্তি বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগকে এই পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—বায়ুনালী মধ্যে শূন্য গহ্বর কিম্বা ঘন ছাঁচ সকল দেখা যায়। ছাঁচগুলি স্তরে স্তরে নির্ম্মিত বলিয়া বোধ হয়। অনেকানেক গ্রন্থকারেরা বলেন যে, নিঃসৃত রক্তের পরিবর্ত্তন দ্বারা উক্ত প্রকার ভাব প্রাপ্ত হইয়া থাকে। বস্তুতঃ প্রদাহ জনিত পদার্থ কর্ত্তৃক উহা উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে এই ছাঁচের মধ্যে রেণুবৎ পদার্থ, তৈলবিন্দু ও নানা প্রকার কোষ দর্শন করা যায়।

লক্ষণ—এই ব্যাধির গতি প্রাচীন পীড়ার মত; রোগী মধ্যে মধ্যে শ্বাসকৃচ্ছ্র ও কাশি অনুভব করে, পরে ফাইব্রিনের মত বিধানখণ্ড বহির্গত হইলে সুস্থ হয়। কখন কখন রক্তোৎকাশ, সর্দ্দি, নিউমোনিয়া, ও জ্বরীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে। বিরাম কালে রোগীকে সুস্থবৎ দেখায়। কোন পাত্র মধ্যে সামান্য জল ও উক্ত প্রকার ছাঁচ রাখিয়া দৃষ্টি করিলে ঐ ছাঁচ বৃক্ষের ন্যায় প্রদর্শিত হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—এই পীড়া কর্ত্তৃক ফুস্‌ফুসের স্থানে স্থানে

কোলাপ্স বা এম্ফিসিমা উৎপন্ন হয়। প্রতিঘাত দ্বারা ডল্ বা রেজোনেন্ট শব্দ শুনা যায়। আকর্ণন দ্বারা সিবিলেণ্ট ও সব্‌মিউকস্ প্রভৃতি রালস্ শ্রুতিগোচর হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—ছাঁচ বহির্গত হইলে প্রায় কোন পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে না।

ভাবিফল—আশু কোন বিপদের সম্ভাবনা নাই, কিন্তু পরিণামে নিউমোনিয়া বা থাইসিস্ দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা—শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইলে বক্ষোপরি সিন্যাপিজম, টর্পেণ্টাইন্ ফোমেণ্টেষণ্, ব্লিষ্টার বা এমোনিয়া লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করিবে।

আভ্যন্তরিক—টার্টার এমেটিক, অথবা ইপিকাক্ কোন অবসাদক ঔষধের সহিত দেওয়া উচিত। বিরামকালে কড্‌লিভার অয়েল্, এবং অন্যান্য বলকারক ঔষধ ও সমুদ্র বায়ু সেবন করা বিধেয়। উষ্ণ জলের সহিত আইওডিন আঘ্রাণ করা যায়। অনেকে আইওডাইড্ অব্ পোট্যাশিয়ম্, এল্‌কেলাইন্ কার্ব্বনেটস্ বা পারদঘটিত ঔষধ দিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু তদ্দারা বিশেষ উপকার দর্শে না।

ব্রঙ্কিয়েক্টেসিস্ বা ডাইলেটেসন্ অব্ ব্রঙ্কাই।

(BRONCHIECTASIS OR DILATATION OF BRONCHI.)

কারণ—ব্রঙ্কাইটিস্, যক্ষ্মা ও প্রাচীন নিউমোনিয়া পীড়ায় উহা উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়। উক্ত ব্যাধিসমূহে কোন কোন ব্রঙ্কাই কেন প্রসারিত হয়, তাহা জানা আবশ্যক। (১) ব্রঙ্কাইয়ের প্রাচীরে নানা পরিবর্ত্তন, যাহাতে স্থিতিস্থাপকতার ন্যূনতা হয়। (২) প্রায় কতকগুলি বায়ুকোষ রুদ্ধ থাকে এবং তজ্জন্য অরক্ষণীয় (Unsupported) অংশ সকলে কাশিবার সময়ে কিংবা নিশ্বাস

কালে অধিক বায়ু প্রবেশ করে। ব্রঙ্কাই মধ্যে এইরূপে অধিক বায়ুর চাপ থাকিলে উহারা প্রসারিত হয়। (৩) উহাদের মধ্যে অধিক শ্লেষ্মার সঞ্চয়। (৪) প্রাচীন নিউমোনিয়াতে প্রদাহজনিত লিম্ফ কর্ত্তৃক ফুস্‌ফুস্ বিধান সঙ্কুচিত হইলে তত্রত্য ব্রঙ্কাই সকল প্রসারিত হইবার সম্ভাবনা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—বিবর্দ্ধিত ব্রঙ্কাই নানা প্রকার আকৃতি ধারণ করে, কখন দীর্ঘাকার, কখন বা গোলাকৃতি দেখায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বন্ধুর এবং ক্ষত বা বিগলনযুক্ত। উহাদের মধ্যে শ্লেষ্মার সঞ্চার হয়; যাহা সময় সময় শুষ্ক বা কঙ্করবৎ হইয়া থাকে।

লক্ষণ—পর্য্যায়িক কাশির পর প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধময় শ্লেষ্মার বহির্গমন এই পীড়ার নির্দ্দেশক লক্ষণ। কাশির সময়ে প্রাশ্বাসিক বায়ুতেও দুর্গন্ধ পাওয়া যায়। কোন পাত্র মধ্যে শ্লেষ্মা রাখিলে অধঃক্ষেপ হইয়া থাকে। অনুবীক্ষণ দ্বারা অধঃক্ষেপে বিধানখণ্ড, পূয় কণিকা, সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ভাস্বর ও লেপটোথ্রিক্স নামক এক প্রকার সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ দেখা যায়; অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে দুর্ব্বলতা, শীর্ণতা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে।

ভৌতিক পরীক্ষা—প্রতিঘাত দ্বারা মধ্যে মধ্যে টিউবিউলার শব্দ উৎপন্ন হয়। আকর্ণন দ্বারা দীর্ঘ ব্রঙ্কিয়েল্, ব্লোয়িং, টিউবিউলার অথবা কেভার্ণস্ শব্দ এবং কখন কখন নানাবিধ ময়েষ্ট রালস্ শুনা যায়। বাক্‌প্রতিধ্বনি—উচ্চ ব্রঙ্কোফনি বা পেক্‌টোরিলোকি। এই সকল চিহ্ন ইণ্টারস্ক্যাপিউলার স্থানে বা ফুস্‌ফুসের ভূমিতে বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা—আভ্যন্তরিক কফনিঃসারক ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য। ক্রিয়েজোট্ বা কার্ব্বলিক এসিড্ উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া আঘ্রাণ করিলে উপকার দর্শে।

পল্‌মোনারি কঞ্জেশ্চন্‌।

(PULMONARY CONGESTION.)

অর্থাৎ ফুস্‌ফুসের রক্তাধিক্য।

ইহা দুই প্রকার; যথা—(১) প্রবল, (২) যান্ত্রিক বা অপ্রবল।

(ক) প্রবল—নিম্নলিখিত কারণে এই প্রকার রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। (১) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য। (২) উহার দক্ষিণ কোটরের বিবর্দ্ধন। (৩) নানাপ্রকার উত্তেজক বায়ু সেবনের পর। (৪) ফুস্‌ফুসের মধ্যে বায়ু বা রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলে। (৫) ফুস্‌ফুসের প্রাদাহিক পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইহা উপস্থিত হয়।

(খ) যান্ত্রিক বা অপ্রবল (Mechanical)—হৃৎপিণ্ডের কোন যান্ত্রিক পীড়া থাকিলে এইরূপ রক্তাধিক্য হইয়া থাকে; যথা—(১) ম্যাইট্রাল ভাল্‌ভের পরিবর্ত্তন হেতু বাম কোটরের মধ্য দিয়া রক্ত সুচারুরূপে সঞ্চালিত না হইলে। (২) পল্‌মোনারি ভেনের উপর চাপ। (৩) বিকারযুক্ত জ্বর ও কঠিন পীড়ায় রোগী বিশেষতঃ দুর্ব্বল ও বয়স্ক ব্যক্তিরা সর্ব্বদা শয্যাগত থাকায় তাহাদের ফুস্‌ফুসের পশ্চাতে ও নিম্নভাগে অপ্রবল রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। ইহাকে হাইপোষ্ট্যাটিক্‌ (Hypostatic) কঞ্জেশ্চন্‌ বলে। (৪) উদরি রোগে কিম্বা উদর মধ্যে কোন অর্ব্বুদ কর্ত্তৃক উর্দ্ধদিকে চাপ পড়িলে ফুস্‌ফুসের ভূমিতে রক্তাধিক্য হইতে পারে। (৫) সন্ন্যাস রোগে যে দিকে অবশাঙ্গ হয়, সেই দিকের ফুস্‌ফুস্‌ মধ্যে রক্তাধিক্য হইবার সম্ভাবনা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পীড়িতাংশ বিবর্দ্ধিত, সরস ও গাঢ় লাল বর্ণ এবং সময় সময় নীলাভ, বেগুণী বর্ণ অথবা কৃষ্ণাভ লোহিত বর্ণ ধারণ করে। কর্ত্তন করিলে তন্মধ্য হইতে বায়ুযুক্ত জলীয় রক্ত বহির্গত হয়। ছেদিত খণ্ড জলে ভাসে। কোন কোন স্থলে

ফুস্ফুসের বিধান এরূপ কোমল যে তাহা অঙ্গুলি চাপে ভগ্ন হইয়া যায়। এই অবস্থাকে স্প্লিনিফিকেসন্ (Splenification) কহে। অর্থাৎ প্লীহা বিধানবৎ নরম।

এডিমা অব্ লংস্।

(ŒDEMA OF LUNGS.)

ফুস্ফুস্ বিধান মধ্যে সিরম সঞ্চিত হইলে তাহাকে এডিমা অব্ লংস্ কহে। ইহা নানা কারণে উপস্থিত হয়। (১) বহু দিবস পর্য্যন্ত ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য বিশেষতঃ তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে। (২) সময় সময় ইহা সার্ব্বাঙ্গিক শোথের সহগামী স্বরূপ উপস্থিত হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—ফুস্ফুসের নিম্নাংশে এডিমা দৃষ্ট হয়। পীড়িত ফুস্ফুস্ বৃহৎ ও দৃঢ়; মৃতদেহের বক্ষঃপ্রাচীর ছেদন করিলে ফুস্ফুস্ সঙ্কুচিত হয় না। অঙ্গুলি চাপে পীড়িতাংশ নত হইয়া থাকে। ইহা দেখিতে আরক্তিম বা রক্তশূন্য এবং কর্ত্তন করিলে ঈষৎ লাল সিরম বহির্গত হয়।

পল্মোনারি হেমরেজ্।

(PULMONARY HÆMORRHAGE.)

রক্তস্রাব—ইহা চারি প্রকার; যথা—(১) সীমাবদ্ধ (Circumscribed) রক্তস্রাব, যাহাকে পলমোনারি এপোপ্লেক্সি বা ইনফার্কট কহে। (২) বিস্তৃত বা প্রকৃত পলমোনারি রক্তস্রাব। (৩) ইণ্টার লোবিউলার হইতে ফুস্ফুসের লোবিউলের মধ্যবর্ত্তী স্থানে রক্তস্রাব হয়। (৪) পেটিকিয়েল্ অর্থাৎ ফুস্ফুসের উপর লোহিত বর্ণ দাগ।

কারণ—ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য। (২) পলমোনারি ধমনীর বা উহার শাখার এম্বোলিজম্‌ কিংবা অপকৃষ্টতা। (৩) আঘাত। (৪) যক্ষ্মা ও ফুস্‌ফুসীয় কর্কট রোগ। (৫) পর্পিউরা, স্কর্ভি ও গুরুতর জ্বরসমূহে বিন্দু বিন্দু রক্তস্রাব হইয়া লোহিত বর্ণ দাগ উৎপাদন করে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—(১) সীমাবদ্ধ রক্তস্রাব প্রায় নিম্ন লোবে কিংবা ফুস্‌ফুসের মূলের নিকটবর্ত্তী স্থানে হইয়া থাকে। উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ ফুস্‌ফুস বিধান আরক্তিম ও স্ফীত; পীড়িতখণ্ড দৃঢ়, বায়ু শূন্য, স্পর্শ দ্বারা কঙ্করবৎ এবং দেখিতে কৃষ্ণাভ লোহিত। নিঃসৃত ও সংযত রক্ত নানা বর্ণে পরিবর্ত্তিত হয়। তাহার পার্শ্ববর্ত্তী বিধানে প্রদাহের চিহ্ন, কোমলতা এবং কখন কখন স্ফোটক দেখা যায়। প্রায় কৈশিকা হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। স্রাবিত শোণিত, বিশেষতঃ যক্ষ্মারোগে, গোল বা অণ্ডাকার ধারণ করে। এস্থলে পলমোনারি ইনফার্কটের বিষয় বর্ণনা করা উচিত, দক্ষিণ কোটর কিংবা সার্ব্বাঙ্গিক শিরা হইতে এম্বলস্‌ ফুস্‌ফুসের কৈশিকার মধ্যে চালিত হইলে, উহার আবদ্ধতা হেতু, সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ব্রঙ্কাই কিংবা বায়ু-কোষ মধ্যে রক্তস্রাবিত হয়, কিন্তু বিধান ছিন্ন হয় না। ফুস্‌ফুসের মধ্যে বা বহির্ভাগে ইনফার্কট হইতে পারে। মধ্যস্থলে হইলে ইন্‌-ফার্কট কিঞ্চিৎ বৃহদাকার হয় কিন্তু প্রাদেশিক হইলে কীলাকৃতি ও ক্ষুদ্র, এবং উক্ত কীলার ভূমি বাহ্যদিকে লক্ষিত হয়। (২) বিস্তৃত প্রকারে কোন বৃহৎ রক্তনালীর বিদারণ হেতু রক্তস্রাব এবং ফুস্‌ফুস্‌ বিধান ছিন্নভিন্ন হইতে দেখা যায়। (৩) ইণ্টারলোবিউলার প্রকার অতি বিরল। (৪) পেটিকিয়েল্‌ প্রকারে ফুস্‌ফুসের নানা স্থানে লোহিত বর্ণ দাগ দৃষ্টিগোচর হয়। (৫) ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য অধিক দিন স্থায়ী হইলে বায়ুকোষ মধ্যে নানা প্রকার বর্ণজ পদার্থ সঞ্চয় হয় ও কৈশিকা সকল প্রসারিত হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা ফুস্‌ফুস্‌ বিধান দৃঢ় হয়। এই অবস্থাকে ব্রাউন ইণ্ডুরেশন (Brown Induration) কহে।

উপরোক্ত তিনটি পীড়ার লক্ষণ, ভৌতিক পরীক্ষা ও চিকিৎসা মধ্যে সাদৃশ্য থাকাতে একত্র বর্ণিত হইবে।

লক্ষণ—ক্রমশঃ শ্বাসকৃচ্ছ্র বৃদ্ধি পায়, রোগী শয়ন করিতে কষ্ট এবং বক্ষোমধ্যে আকৃষ্টতা ও ভার বোধ করে। কাশি বর্ত্তমান থাকে ও শ্লেষ্মা উঠে। এডিমা অব্ লংস্ পীড়ায় অধিক পরিমাণে জলীয় শ্লেষ্মা বহির্গত হয়। রক্তস্রাব হইলে শ্লেষ্মার সহিত মধ্যে মধ্যে পাটল ও কৃষ্ণাভ সংযত রক্ত নির্গত হইয়া থাকে। স্রাবিত শোণিত দ্বারা প্রদাহ উৎপন্ন হইলে জ্বরীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—(১) বক্ষঃ সঞ্চালন ক্রিয়া মৃদু। (২) প্রতিঘাতে স্পষ্ট শব্দ শুনা যায়, কিন্তু ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশে স্বাভাবিক স্পষ্টতার হ্রাস হয়। যে স্থলে রক্তস্রাব হয় তথায় সামান্য ডল্‌নেস্ পাওয়া যায়। (৩) শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ মৃদু ও কর্কশ, কঞ্জেশ্চন্ থাকিলে আকর্ণন দ্বারা সূক্ষ্ম ও সরস রালস্ শ্রুতিগোচর হয়। এডিমা অব্ লংসে বহুসংখ্যক মৃদু ব্যবলিং সাউণ্ড শুনিতে পাওয়া যায়। রক্তস্রাব হইলে শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ অতি মৃদু, ঐ স্থানে যথেষ্ট রালস্ ও চতুষ্পার্শ্বে ব্রঙ্কিয়েল্ রেস্পিরেসন্ শুনা যায়। (৪) ভোক্যাল্ ফ্রেমিটস্ ও রেজনেন্সের উপর বিশেষ নির্ভর করা যায় না; ইহা কখন বৃদ্ধি এবং কখনও বা হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—বিশেষ বিবেচনার দ্বারা পীড়া অনায়াসে নির্ণয় করা যায়। যে সকল রোগে হাইপোষ্ট্যাটিক কঞ্জেশ্চন হইবার সম্ভাবনা, তাহাতে ফুস্‌ফুসের ভূমি সর্ব্বদা পরীক্ষা করা উচিত।

ভাবিফল—এই পীড়াগুলি কঠিন। উহারা যে পীড়ার উপসর্গ রূপে উপস্থিত হয় তাহার লক্ষণ সকল গুরুতর হইয়া উঠে।

চিকিৎসা—বক্ষোপরি ফোমেণ্টেষণ, শুষ্ক কপিং ও মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিবে। হাইপোষ্ট্যাটিক্ কঞ্জেশ্চন্ হইলে রোগীকে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করাইবে। প্রবল রক্তাধিক্যে এণ্টিমণি, একোনাইট ও ডিজিটেলিস্ প্রভৃতি হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ দেওয়া উচিত।

কখন কখন রক্তমোক্ষণ করা যায়। এডিমা অব্ লংসে আভ্যন্তরিক ষ্টিমিউলেণ্ট ও কফনিঃসারক ঔষধ সকল বিধেয়। ফুস্‌ফুসে রক্তস্রাব হইলে সঙ্কোচক ঔষধ ও ডিজিটেলিস্ সেব্য।

নিউমোনিয়া (PNEUMONIA) বা ফুসফুস্ প্রদাহ।

নির্ব্বাচন—ফুস্‌ফুসের বিধানে প্রদাহ এবং উহার কোষসমূহ প্রাদাহিক লিম্ফ দ্বারা রুদ্ধ হওয়াতে বক্ষের সম্মুখে বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাশি, লৌহ কলঙ্কবৎ শ্লেষ্মার বহির্গমন, এবং জ্বর ও দুর্ব্বলতা ইত্যাদি কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হইলে নিউমোনিয়া কহে।

প্রকার ভেদ—ইহা তিন প্রকার ; যথা—ক্রুপস্, ক্যাটারেল্ ও ক্রনিক্ নিউমোনিয়া।

একিউট্, ক্রুপস্ বা লোবার নিউমোনিয়া।
(ACUTE, CROUPOUS OR LOBAR PNEUMONIA.)

নিদান—এক্ষণে অনেক গ্রন্থকার কহেন যে, ইহা একটি সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ কর্ত্তৃক উৎপন্ন হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা ফুস্‌ফুস্ বিধানে এবং প্রদাহজনিত লিম্ফ ও শ্লেষ্মাতে নানাপ্রকার ব্যাসিলস দেখিতে পাওয়া যায়। তন্মধ্যে ফ্রেডল্যাণ্ডার (Friedlander) ও ফ্রান্‌কেলের (Frænkel) ব্যাসিলস এস্থলে বর্ণনীয়। ফ্রেডল্যাণ্ডারের ব্যাসিলস দেখিতে অণ্ডাকার বা চতুষ্কোণাকার এবং উহাদিগকে যুগলভাবে বা শৃঙ্খলের মত দেখা যায়। ফ্রান্‌কেলের ব্যাসিলস দেখিতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাকুর মত এবং সামান্য ভাবে দ্বিভাগে বিভক্ত। উক্ত গ্রন্থকারেরা অনুমান করেন যে, উহাদের উত্তেজনা হেতু ফুস্‌ফুসে প্রদাহ জন্মে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরা অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হয়। (২) স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষজাতি নানা কার্য্য বশতঃ ঐ রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। (৩) বৃহন্নগরে বাস, দরিদ্রতা, অমিতাচার, অতিশয় পরিশ্রম, এবং গাত্রে শৈত্যসংলগ্ন। (৪) শারীরিক দৌর্ব্বল্য কিংবা দেহ কোন কঠিন রোগাক্রান্ত থাকিলে। (৫) পূর্ব্বে ঐ পীড়া হইলে। (৬) ঋতু ও বায়ুর পরিবর্ত্তন কালে বিশেষতঃ উত্তর এবং পূর্ব্বদিক হইতে বায়ু বহন সময়। (৭) পারিবারিক ধাতু।

উদ্দীপক কারণ—(১) উত্তপ্ত শরীরে শীতল বায়ু সংলগ্ন। (২) অতি শীতল কিংবা অত্যুষ্ণ বায়ু বা উত্তেজক বাষ্প ঘ্রাণ করা। (৩) ফুস্‌ফুস্ মধ্যে আহার্য্য দ্রব্য কিংবা রক্ত প্রবিষ্ট হইলে অথবা তন্মধ্যে টিউবার্কেল্, কর্কট রোগ বা ডিফ্‌থিরিক্ ঝিল্লীর সঞ্চয় হইলে। (৪) আঘাত। (৫) হাম, বসন্ত, টাইফস্ জ্বর, পাইমিয়া ও পিউয়ার-পেরেল্ জ্বরের গতির মধ্যে ইহা প্রায় উপস্থিত হইয়া থাকে। (৬) জনাকীর্ণ স্থানে দূষিত বায়ুর জন্য কখন কখন এই পীড়া এপিডেমিক রূপে আরম্ভ হয়। (৭) ফুস্‌ফুসের রক্তাধিক্য অতি প্রবল কিংবা অধিক দিন ব্যাপী হইলে উহা নিউমোনিয়া ব্যাধিতে পরিণত হইতে পারে।

কোন কোন গ্রন্থকার এই পীড়াকে এক প্রকার বিশেষ জ্বর বলিয়া পরিগণিত করেন, এবং ফুস্‌ফুসের প্রদাহ কেবল উহার স্থানিক লক্ষণ।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—এই পীড়ায় তিনটি প্রধান অবস্থা আছে; যথা—(১) ষ্টেজ্ অব্ এনগর্জ্জমেণ্ট (Stage of Engorgement)। (২) রেড্ হেপ্যাটিজেশন্ বা এগ্‌জুডেশন্ ষ্টেজ্ (Red Hepatization or Exudation stage)। (৩) গ্রে হেপ্যাটিজেশন্ ষ্টেজ (Grey Hepatization stage), কিন্তু ডাং ষ্টোক্‌শ্ (Dr. Stokes) কহেন যে, এই তিন অবস্থা ঘটিবার পূর্ব্বে একটি অবস্থা হয় যাহাকে

পৌর্ব্বিক অবস্থা (Preliminary stage) বলা যায়। এই অবস্থায় ফুস্‌ফুস্ বিধান শুষ্ক ও উজ্জ্বল লালবর্ণ, কিন্তু ইহা সর্ব্বদা লক্ষিত হয় না।

(১) এন্‌গর্জ্জমেণ্ট ষ্টেজ্—পীড়িত ফুস্‌ফুস্ দেখিতে গাঢ় লাল, লোহিতাভ পাটল, কিংবা নীলাভ, কিন্তু সকল স্থলে রঙ্ সমরূপ নহে। স্থিতিস্থাপকতার কিঞ্চিৎ হ্রাস হয় ও অঙ্গুলি চাপে সামান্য নত হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুস্ অপেক্ষাকৃত ভারী হয়। দুই অঙ্গুলি মধ্যে রাখিয়া চাপিলে স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় ক্রিপিটেণ্ট বোধ হয় না, কর্ত্তিত খণ্ড জলে ভাসে এবং উহা অনায়াসে ছিন্ন করা যায়। কর্ত্তনকালে উহা হইতে ফেনিল ও লোহিত বর্ণ সিরম্ বহির্গত হয়।

(২) রেড্ হেপ্যাটিজেশন্—ফুস্‌ফুস্ যকৃতের ন্যায় লোহিতাভ, সমস্ত পীড়িত অংশ বা তাহার খণ্ড জলমগ্ন হয়; ইহা ভারী ও কঠিন, স্থিতিস্থাপকতা-বিহীন, এবং সহজে ছিন্ন হয়। কর্ত্তিত খণ্ড মলিন লোহিতাভ, বা পাটলবর্ণ, দেখিতে প্রায় মেহগনি কাষ্ঠের বর্ণের ন্যায়; বায়ুতে রাখিলে উজ্জ্বল লালবর্ণ ধারণ করে; এবং উহা কঙ্করবৎ বন্ধুর; চাপিলে লোহিতাভ সিরম্ নির্গত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা ফাইব্রিন্ গ্র্যানিউলস্, নবকোষ সকল, এপিথিলিয়ম ও সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ দেখা যায়। এগজুডেশন্ দ্বারা ফুস্‌ফুস বিবর্দ্ধিত দেখায় এবং তদুপরি পর্শুকার দাগ থাকে। প্রদাহ প্রাদেশিক হইলে প্লুরা কিয়ৎ পরিমাণে প্রদাহিত হইতে পারে; এবং তথাকার প্লুরা অস্বচ্ছ ও ফাইব্রিনের স্তর দ্বারা আবৃত হয়।

(৩) গ্রে হেপ্যাটিজেশন্—এই অবস্থায় পীড়িত ফুস্‌ফুস পাংশু বা সবুজবর্ণ এবং কোমল, কর্ত্তিত অংশ পূর্ব্বোক্তরূপ কঙ্করবৎ নহে। সামান্য চাপদ্বারা কিংবা কর্ত্তন করিলে অপরিস্কৃত, পাংশুবর্ণ ও পূয়বৎ রস বহির্গত হয়; কখন কখন ফুস্‌ফুসের মধ্যে স্ফোটক, গহ্বর ও বিগলন দৃষ্টিগোচর হয়; আরোগ্য হইবার সময়ে অন্য কারণে রোগীর মৃত্যু হইলে তথায় পনিরবৎ অপকৃষ্টতা বা দৃঢ়তা

দেখা যায়।—দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের নিম্ন লোব সর্ব্বদা আক্রান্ত হয়; কখন কখন এক পার্শ্বের ফুস্‌ফুস বা উভয় ফুস্‌ফুস্ প্রদাহিত হইয়া থাকে। বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল ব্যক্তিদের ফুস্‌ফুসের উপরিভাগ হইতে নিম্নাংশে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। প্রদাহিত অংশের পার্শ্ববর্ত্তী স্থান আরক্তিম ও সিরম্ দ্বারা স্ফীত। ব্রঙ্কাইয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ও প্লুরা মধ্যে প্রদাহের লিম্ফ দৃষ্টিগোচর হয়; অন্যান্য পরিবর্ত্তনের মধ্যে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটর রক্তে পরিপূর্ণ; কখন কখন তন্মধ্যে সংযত রক্ত দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ।

কোন কোন স্থলে কতকগুলি পৌর্ব্বিক লক্ষণ উপস্থিত থাকে; যথা—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি। কিন্তু সচরাচর শীত ও কম্প দ্বারা পীড়া আরম্ভ হয়; এবং তৎসময়ে জ্বর, বমন, বক্ষে বেদনা, শিরঃপীড়া এবং সময় সময় নিদ্রাবেশ, প্রলাপ, অস্থিরতা ও শিশুদিগের আক্ষেপ প্রভৃতি লক্ষণ হইতে পারে। লক্ষণগুলিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা—স্থানিক ও সাধারণ।

স্থানিক লক্ষণ—জ্বর আরম্ভ সময়ে প্রায় ম্যামারি কিম্বা য়্যাগ-জিলারি রিজনে বেদনা উপস্থিত হয়। এই বেদনা কখন কখন পীড়া আরম্ভের পূর্ব্বে বা পরে হইয়া থাকে। ইহা অত্যন্ত কষ্টকর ও বিদ্ধনবৎ, নিশ্বাস প্রশ্বাসকালে ও কাশিদ্বারা তাহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়। স্পর্শে রোগী বেদনা অনুভব করে। শ্বাসকৃচ্ছ্র একটি প্রধান লক্ষণ; শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর ও ঘন ঘন বহে; এমন কি মিনিটে ৩০ হইতে ৬০ পর্য্যন্ত হয়। শয়নে ইহা বৃদ্ধি পায়। অতঃপর কাশি আরম্ভ হয়, ইহা আক্ষেপিক ও অতি কষ্টে নিবৃত্ত হইয়া থাকে। দীর্ঘ নিশ্বাস লইবার সময়ে কিংবা উপবেশন কালে কাশি বৃদ্ধি পায়। প্রায়শঃ কাশির পরে শ্লেষ্মোদ্গম হইতে দেখা যায়। শ্লেষ্মা গাঢ়, লৌহকলঙ্কবৎ এবং আঠাল, তজ্জন্য উহা মুখ হইতে সহজে পতিত হয় না; কিংবা পাত্রে নিক্ষেপ করিলে তাহা হইতে অনায়াসে

বিশ্লিষ্ট করা যায় না। কখন কখন উহাতে রক্তরেখা দৃষ্টিগোচর হয়। এই রোগের সঙ্গে টিউবার্কিউলোসিস্ থাকিলে অধিক পরিমাণে রক্তোৎকাশ হইয়া থাকে। ফুস্ফুসে এডিমা থাকিলে কিংবা উহা গ্রে হেপ্যাটিজেশনে পরিণত হইলে শুষ্ক কুল গোলার মত রস নির্গত হয়। ফুস্ফুস্ বিগলিত হইলে দুর্গন্ধময়, পূয়বৎ, কিংবা দুগ্ধের সরের ন্যায় শ্লেষ্মা বহির্গত হইয়া থাকে; এবং তাহা পাত্র হইতে বিশ্লিষ্ট হয়। লৌহকলঙ্কবৎ শ্লেষ্মা এই রোগের প্রধান নির্দ্দেশক চিহ্ন, ইহা পীড়া আরম্ভে কিংবা তাহার ৫।৭ দিবস পরে নির্গত হইতে দেখা যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা শ্লেষ্মা মধ্যে এপিথিলিয়ম কোষ, লোহিত রক্তকণিকা, তৈলবিন্দু এবং নানা প্রকার কোষ দৃষ্ট হয়। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা মিউসিন্, শর্করা, এল্বুমেন্, ক্লোরাইডস্, ও একটি বিশেষ অম্ল পাওয়া যায়। প্রশ্বাসিত বায়ুতে কার্ব্বনিক এসিডের ভাগ অল্প হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে বেদনা কিংবা লৌহকলঙ্কবৎ শ্লেষ্মা বর্ত্তমান না থাকিলে তাহাকে লেটেণ্ট নিউমোনিয়া কহে।

সাধারণ লক্ষণ—অত্যন্ত জ্বর ও দুর্ব্বলতা ইহার প্রধান লক্ষণ। তাহা এই স্থলে বিস্তারিতরূপে বর্ণনা করা কর্ত্তব্য। চর্ম্ম ও উত্তাপ—এই পীড়ায় চর্ম্ম অত্যন্ত উষ্ণ ও শুষ্ক থাকে এবং তন্মধ্যে জ্বালা অনুভূত হয়। কখন কখন ঘর্ম্ম থাকে, কিন্তু রোগী তদ্দ্বারা উপশম বোধ করে না। উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৫; সময় সময় তদপেক্ষা অধিক দেখা যায়। পীড়ার দ্বিতীয় কিংবা তৃতীয় দিবসে উহা বৃদ্ধি পায়। অধিক স্থলে ১০৩ হইতে ১০৪ হইয়া থাকে; তাহার অধিক হইলে ব্যাধির লক্ষণ সকল গুরুতর হইয়া উঠে। ১০৭ পর্য্যন্ত উত্তাপেও রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা গিয়াছে; কিন্তু ১০৮ হইলে সাঙ্ঘাতিক। প্রাতে উত্তাপের স্বল্প বিরাম হয়; কিন্তু উহার সহিত সবিরাম জ্বর থাকিলে প্রাতে সম্পূর্ণবিরাম উপস্থিত হইতে পারে। মুখমণ্ডল মলিন ও চিন্তাযুক্ত, গণ্ডদেশ বিশেষতঃ পীড়িত পার্শ্ব

লালবর্ণ কিংবা কৃষ্ণাভ। কোন কোন স্থলে মুখশ্রী পীতাভ বা মৃত্তিকাবৎ দেখায়। দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে মুখের নানাস্থানে হার্পিজ বহির্গত হয়।

নাড়ী—৯০ হইতে ১২০, বলবতী, পূর্ণ ও অচাপ্য। পীড়ার শেষাবস্থায় দুর্ব্বল, ক্ষীণ, চাপ্য এবং কখন কখন অনিয়মিত বা বিরামযুক্ত। স্ফিমোগ্রাফ্ দ্বারা ডাইক্রোটিক্ বোধ হয়। শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত যথানিয়মে নাড়ীর ঐক্য থাকে না।

পাকযন্ত্র—ওষ্ঠ ফাটা, জিহ্বা শুষ্ক ও মলাবৃত, ক্ষুধামান্দ্য, অত্যন্ত বমন, আহারে কষ্ট, উদরাময়, এবং সময় সময় জণ্ডিস্ ও যকৃতের বিবর্দ্ধন বর্ত্তমান থাকে।

মূত্র—ইহা অল্প ও লালবর্ণ এবং পরীক্ষা করিলে সামান্য এল্‌বুমেন্ পাওয়া যায়। ক্লোরাইড্‌স্ সামান্য পরিমাণে থাকে কিংবা না থাকিতেও পারে। ইউরিয়া বর্দ্ধিত হয়। রোগারোগ্য কালে ক্লোরাইড্‌স্ পুনরায় পাওয়া যায়।

স্নায়ুমণ্ডল—শিরোবেদনা, অস্থিরতা, অনিদ্রা, এবং কখন কখন রাত্রিতে প্রলাপ দেখা যায়। আলো দেখিতে কষ্ট বোধ হয় ও রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অনুভব করে।

কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ রোগী দুর্ব্বল বা বৃদ্ধ হইলে বিকারের লক্ষণ সকল শীঘ্র উপস্থিত হয়; যথা—ওষ্ঠে ও দন্তে সর্ডিজ, জিহ্বা শুষ্ক ও পাটলবর্ণ, প্রলাপ, নিদ্রাবেশ, অচৈতন্য, আক্ষেপ, হস্তপদাদির কম্পন, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মুখমণ্ডল নীলাভ ও নিষ্প্রভ, এবং শ্লেষ্মারও অনেক পরিবর্ত্তন দেখা যায়। ইহা গাঢ় কিংবা কুল গোলার মত। ফুস্‌ফুসের মধ্যে পূয় সঞ্চিত হইলে কম্পের সহিত জ্বর হয় ও উত্তাপ বৃদ্ধি পায়। অকস্মাৎ স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে অধিক পূয় ও বিগলিত বিধান বহির্গত হইতে দেখা যায়। যাহারা অধিক মদ্য পান করে তাহাদের ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্সের ন্যায় লক্ষণসমূহ ও হিমাঙ্গ উপস্থিত হয়। সময় সময় রক্ত সঞ্চালনের

ব্যাঘাত জন্য সাইয়েনোসিসের বিশেষ চিহ্ন সকল দেখা যায়।

এই পীড়ায় রোগী মস্তক উচ্চ করিয়া উত্থানভাবে শয়ন করে। কিন্তু পীড়িত পার্শ্বে কিঞ্চিৎ চাপ দিয়া থাকে। শয়ন করিতে অক্ষম হইলে উপবেশন অবস্থায় বালিসের উপর ভর দিয়া থাকে।

ভৌতিক পরীক্ষা—ভৌতিক চিহ্ন সকল আলোচনা করিতে হইলে উপরোক্ত চারিটি অবস্থা ব্যতীত অন্য একটি অবস্থা দেখা যায়, যাহাকে রেজোলিউসন ষ্টেজ কহে।

ডাক্তার ষ্টোক্সের ষ্টেজ্—প্রদাহ বক্ষঃপ্রাচীরের নিকটস্থ হইলে শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ মৃদু ও কর্কশ, কিন্তু ফুস্‌ফুসের মধ্যস্থানে হইলে ও তদুপরি কিয়দংশ সুস্থ বিধান ব্যবহিত থাকিলে ঐ শব্দ উচ্চ ও বিবর্দ্ধিত হয়। এতদ্ব্যতীত ইহাতে কোন রালস্ কিংবা অন্য কোন ভৌতিক চিহ্ন পাওয়া যায় না।

(I) এন্‌গর্জ্জমেণ্ট ষ্টেজ্—(১) বক্ষাকারের কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। বেদনাবশতঃ বক্ষঃ সঞ্চালন মৃদু। (২) বাক্‌বিকম্পন বিবর্দ্ধিত। (৩) প্রতিঘাতে সামান্য ডল্, কখন কখন কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন শুনা যায় না। (৪) আকর্ণন দ্বারা শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ মৃদু, কর্কশ, এবং সময় সময় ব্রঙ্কিয়েল্। পীড়িত ফুস্‌ফুসের অন্যান্য অংশে এবং সুস্থ ফুস্‌ফুসে উক্ত শব্দ উচ্চ। অস্বাভাবিক শব্দের মধ্যে পীড়িতাংশে ট্রু ক্রিপিট্যাণ্ট রালস্ শ্রুতিগোচর হয়। বাক্ প্রতিধ্বনি কিঞ্চিৎ উচ্চ।

(II) রেড্ হেপ্যাটিজেসন্ ষ্টেজ্—(১) পীড়িত পার্শ্ব কিয়ৎ-পরিমাণে বিবর্দ্ধিত। ফুস্‌ফুসের কাঠিন্য জন্য বক্ষঃ সামান্যভাবে প্রসারিত হয়; কিন্তু উর্দ্ধাধঃ সঞ্চালনে কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় না। (২) বাক্‌বিকম্পন বৃদ্ধি পায়। (৩) প্রতিঘাতে ডল্ শব্দ শুনা যায়। কখন কখন শূন্য গাহ্বরিক, টিউবিউলার বা এম্ফরিক শব্দ উৎপন্ন হয়। (৪) আকর্ণন দ্বারা পীড়িত স্থানে শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ উচ্চ,

শুষ্ক এবং ধাতব; কখন কখন কেবল ব্রঙ্কিয়েল্ বা ব্লোয়িং। উহার চতুষ্পার্শ্বে টু ক্রিপিট্যাণ্ট রালস্ শুনা যায়। সুস্থ ফুস্ফুসে উচ্চ বা পিওরাইল্ (Puerile) শ্বাস প্রশ্বাস বর্ত্তমান থাকে। বাক্প্রতিধ্বনি উচ্চ ও ধাতব কখন কখন ব্রঙ্কোফনি বা ইগোফনির মত। পীড়িত স্থানে হৃৎপিণ্ডের শব্দ শুনা যায়। (৫) কোন যন্ত্র স্থানান্তরিত হয় না। কোন কোন স্থলে প্রদাহজনিত লিম্ফ দ্বারা ব্রঙ্কাই সকল অবরুদ্ধ হইলে ডল্নেস্ ব্যতীত অন্য কোন ভৌতিক চিহ্ন পাওয়া যায় না।

আরোগ্য বা রেজোলিউসন্ ষ্টেজ্ (Resolution stage)—ফুস্ফুস্ উপরোক্ত অবস্থায় পরিণত হইবার পর এই মধ্যবর্ত্তী অবস্থা ঘটে। প্রতিঘাত দ্বারা ডল্ স্থান দিন দিন রেজোনেণ্ট বোধ হয়। আকর্ণন দ্বারা পীড়িত স্থানের ধাতব, উচ্চ বা টিউবিউলার শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ ক্রমশঃ মৃদু ও স্বাভাবিক শব্দে পরিণত হইতে শুনা যায়। এবং তথায় ক্রিপিট্যাণ্ট রাল্সের পরিবর্ত্তে রিডক্স (Redux) ক্রিপিটেষণ শ্রুতিগোচর হয়। এই শব্দটি সরস ও বৃহৎ; এবং উভয় নিশ্বাস ও প্রশ্বাসে বর্ত্তমান থাকে। নিঃসৃত লিম্ফ সরস ও কোমল হইলে এই শব্দ উৎপন্ন হয়।

(III) গ্রে হেপ্যাটিজেসন্ ষ্টেজ্—(১) এই অবস্থায় আকার ও সঞ্চালন প্রভৃতি রেড্ হেপ্যাটিজেসন্ ষ্টেজের মত। (২) বাক্বিকম্পন বিবর্দ্ধিত। (৩) প্রতিঘাতে ডল্। (৪) আকর্ণন দ্বারা বহুসংখ্যক উচ্চ ও সরস শব্দ শুনা যায়; যাহাকে ব্যব্লিং রালস্ কহে। ফুস্ফুস্ বিধানে স্ফোটক জন্মিলে কিংবা তাহা বিগলিত হইলে ক্যাভার্নস্ রঙ্কস্ পাওয়া যায়। বিগলিত স্থান সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রঙ্কাইর সহিত সংযুক্ত হইলে ব্যব্লিং রাল্স্ উৎপন্ন হয়, এইরূপ অনুমিত হইয়াছে। কিন্তু নিউমোনিয়ার সহিত ব্রঙ্কাইটিস্ থাকিলে সূক্ষ্ম ব্যব্লিং রাল্স্ উৎপন্ন হইতে পারে; এবং তখন উভয়ের মধ্যে পার্থক্য করা কঠিন।

গতি—জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ ক্রাইসিস্ বা লাইসিস্ দ্বারা

হয়। অধিকাংশ রোগী ক্রাইসিস্ দ্বারা আরোগ্য লাভ করে। সপ্তম বা অষ্টম দিবসে অতিশয় ঘর্ম্ম, অধিক মুত্রত্যাগ, উদরাময়, নাসিকা ও অন্যান্য স্থান হইতে রক্তস্রাব কিংবা গাত্রে কোন কণ্ডূ বহির্গত হইয়া জ্বর বিরাম হয়। ক্রাইসিস্ কালে অন্যান্য লক্ষণেরও হ্রাস দেখা যায়; কিন্তু রোগী দেখিতে ম্লান ও চিন্তাযুক্ত। কখন কখন হিমাঙ্গ উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে এই অবস্থায় রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। আরোগ্য হইবার হইলে নিশ্বাস প্রশ্বাস ও কাশি সরল হয়, এবং শ্লেষ্মার পরিবর্ত্তন ঘটে। প্রায় রেজোলি-উসন্ দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে। গ্রে হেপ্যাটিজেসনের পরেও কোন কোন স্থলে রোগ উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছে। সময় সময় থাইসিসে পরিণত হইতে দেখা যায়। শ্বাসরোধ, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ, হাইপার পাইরেক্সিয়া, হিমাঙ্গ বা দুর্ব্বলতার দ্বারা মৃত্যু হইয়া থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই রোগ ও অন্যান্য ফুস্‌ফুসীয় পীড়ার পার্থক্য পশ্চাৎ বর্ণনীয়। কোন কোন বিকারযুক্ত জ্বর ও মস্তিষ্ক প্রদাহের সহিত ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা সংশয় দূরীভূত হয়।

ভাবিফল—শিশু, বৃদ্ধ বা স্ত্রীলোকদিগের এই পীড়া হইলে কঠিন। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি গুরুতর বলিয়া পরিগণিত; যথা—উভয় ফুস্-ফুসের প্রদাহ, কোন যান্ত্রিক পীড়া, ফুস্‌ফুসে পূয় বা স্ফোটক, প্লুরা ও পেরিকার্ডিয়মে প্রদাহের বিস্তৃতি বা কুলগোলার ন্যায় শ্লেষ্মার বহি-র্গমন। বিকার উপস্থিত বা শ্বাস রোধের উপক্রম হইলে লক্ষণগুলি অত্যন্ত কঠিন বলা যায়। দুর্ব্বল ব্যক্তি, গর্ভবতী কিংবা সুরাপায়ী-দিগের এই পীড়া হইলে কঠিন। শতকরা ১৮ জনের মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—তিন প্রকার প্রণালীতে এই ব্যাধির চিকিৎসা করা যায়। (১) এক্সপেক্টেণ্ট (Expectant)। (২) এণ্টিফ্লোজিষ্টিক্ (Antiphlogistic)। (৩) ষ্টিমিউলেণ্ট (Stimulant)।

(১) এক্স্‌পেক্টেন্ট্—রোগীকে পরিষ্কৃত ও বায়ু প্রবাহিত গৃহে রাখিয়া বলকারক আহার দেওয়া ও মধ্যে মধ্যে উপস্থিত লক্ষণাদির চিকিৎসা করা এই প্রণালীর উদ্দেশ্য।

(২) এণ্টিফ্লোজিষ্টিক্ বা প্রদাহ নাশক—প্রাচীন গ্রন্থকারগণ রক্তমোক্ষণ করিতেন, তদ্দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস সরল হইয়া জ্বরীয় লক্ষণ সকল হ্রাস হইত; কিন্তু পরিশেষে দুর্ব্বলতা ও তদনুষঙ্গিক অন্যান্য গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হওয়াতে রোগী কালগ্রাসে পতিত হইত। ইদানীন্তন চিকিৎসকেরা বেদনা নিবারণার্থ পীড়িত স্থলে আর্দ্র কপিং বা ৫।৬টি জলৌকা সংলগ্ন করিতে পরামর্শ দেন। তাঁহাদের মতে সার্ব্বাঙ্গিক রক্তমোক্ষণ অবিধেয়। রোগী সবল ও তাহার ধাতু রক্তপ্রধান হইলে ৩ ঘণ্টান্তর টার্টার এমেটিক ১/৮ বা ১/৪ গ্রেণ মাত্রায়, টিং ক্যাম্ফার কোং বা হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিডের সহিত প্রযোজ্য। এই প্রকার স্থলে টার্টার এমেটিক্ ব্যতীত ডিজিটেলিস্, ভেরাট্রিয়া, একোনাইট্ প্রভৃতি হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ সকল বিধেয়।

(৩) ষ্টিমিউলেণ্ট বা উত্তেজক প্রণালী—রোগী দুর্ব্বল হইলে এমোনিয়া, ক্লোরিক্ বা সল্‌ফিউরিক্ ইথার, মস্ক, ডিঃ সিঙ্কোনার সহিত দিবে। কেহ কেহ অধিক পরিমাণে ব্রাণ্ডি দিতে পরামর্শ দেন। রোগী দুর্ব্বল কিংবা বৃদ্ধ হইলে অথবা প্রলাপ, হিমাঙ্গ বা বিকারের লক্ষণ সকল উপস্থিত থাকিলে ইহা দেওয়া উচিত। কিন্তু নাড়ী বলবতী কিংবা রক্ত সঞ্চালনের উত্তেজনা থাকিলে দেওয়া অকর্ত্তব্য। সচরাচর ২ হইতে ৮ আং; এবং স্থলবিশেষে ২৪ আং দিতে পারা যায়। হস্তপদাদির অধিক স্পন্দন থাকিলে ১০।১৫ মিনিম্ মাত্রায় এসিড্ ফস্ফরিক্ ডিল্ জল মিশ্রিত করিয়া দিবসে ২।৩ বার দিলে উপকার দর্শে।

কাশি নিবারণ ও নিদ্রাকরণার্থ অহিফেন ঘটিত ঔষধ সকল বিশেষ উপকারী। কিন্তু সতর্কতা পূর্ব্বক ব্যবহার করা উচিত। মর্ফিয়ার হাইপোডার্ম্মিক্ ইন্‌জেক্‌শন্ বিশেষ ফলদায়ক। অহি-

ফেনের পরিবর্ত্তে ক্লোরাল্ হাইড্রাস্, সল্ফোন্যাল ও ব্রোমাইডস্ ব্যবহৃত হইতে পারে। অধিক শ্লেষ্মা থাকিলে এমন্ কার্ব্ব, এমন্ ক্লোরাইড্, সিরপ্ টলু, অক্সিমেল্ সিলি, ভাইনম্ ইপিকাক্ ও সেনেগা প্রভৃতি কফনিঃসারক ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য। শ্লেষ্মা তরল করিবার জন্য এলকেলিজ্ ঔষধ সকল বিশেষতঃ এমন্কার্ব্ব বিশেষ উপকারী।

উত্তাপাধিক্য হইলে এণ্টিপাইরিন, এণ্টিফেব্রিন; ফেনাসিটিন, স্যালিসিন্, সোডি-স্যালিসিলেট্, কুইনাইন ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়।

স্থানিক—কেহ কেহ বক্ষোপরি জলসিক্ত বস্ত্রখণ্ড বা বরফের থলি সংলগ্ন করিতে পরামর্শ দেন ; কিন্তু তাহা অতি সতর্কতা পূর্ব্বক ব্যবহার করিবে। কারণ অনেক সময় ইহা দ্বারা অপকার হইয়া থাকে। স্থানিক ঔষধের মধ্যে টর্পেণ্টাইন ষ্টুপ্ বা ফোমেণ্টেশন্, শুষ্ক কপিং, জ্যাকেট্ বা বৃহৎ পুল্টিস্, সিনাপিজম্ এবং অপ্রবল হইলে ব্লিষ্টার বিশেষ ফলদায়ক। রোগী পুলটিশ্ রাখিতে অনিচ্ছুক হইলে তূলা ও ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিবে।

আহার—দুগ্ধ, এরারুট্, সাগু, ব্রথ, জগস্থপ, ও বিফ্টি ইত্যাদি।

প্রথমাবস্থায়—

℞ টার্টার এমেটিক্	gr. ⅙
টিং ক্যাম্ফার কোং	♏xx
জল	℥i

একমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর।

℞ লাইকর এমন্ এসিটেট্	ʒi
ভাইনম্ এণ্টিমোনিয়েলিস্	♏x
ঐ ইপিকাক্	♏x
পোট্যাশি বাইকার্ব্ব	gr. x
একোয়া ক্যাম্ফর	ʒvii

একমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর।

দ্বিতীয় অবস্থায়—

℞ এমন্ কার্ব্ব	gr. iv
ক্লোরিক্ ইথার	♏xv
অক্সিমেল সিলি	...

সিরাপ্ টলুটান্		a.a. ♏xx
টিং ডিজিটেলিস		♏ii
ইন্‌ফিউজন্ সেনেগা	(মোট)	℥i

একমাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

তৃতীয় অবস্থায়—

℞ এমন কার্ব্ব		gr. iv
স্পিরিট ইথার সল্‌ফ্		♏x
টিং মস্ক		♏v
রম		ʒii
ডিঃ সিঙ্কোনা	(মোট)	℥i

একমাত্রা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর।

ক্যাটারেল্ নিউমোনিয়া (CATARRHAL PNEUMONIA.)

সমনাম—ব্রঙ্কো বা লবিউলার (Broncho or Lobular) নিউমোনিয়া।

নিদান—এই ব্যাধি সচরাচর শিশু অথবা বয়স্ক এবং দুর্ব্বল বা প্রাচীন রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের হইয়া থাকে। সময় সময় ইহা হুপিংকফ, স্কার্লেটিনা, হাম, বসন্ত, এরিসিপ্ল্যাস, ডিফ্‌থিরিয়া ও ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার গতির মধ্যে উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়। শিশু ও প্রাচীন ব্যক্তিদিগের ব্রঙ্কাইটিস পীড়ায় কতকগুলি লবিউল বায়ুশূন্য হয়, এবং তথায় অগ্রে প্রদাহ জন্মে। কিন্তু কোন কোন স্থলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বায়ুনালী হইতে বায়ুকোষ মধ্যে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। বায়ুকোষগুলির মধ্যে লিম্ফ নিঃসৃত না হইয়া উহাদের এপিথিলিয়ম্ কোষ প্রচুররূপে উৎপন্ন হইতে থাকে; এবং তদ্দারা কোষ সকল রুদ্ধ ও কঠিন হয়। রোগ আরোগ্য হইবার হইলে কোষস্থ এপিথিলিয়ম্ কোমল হইয়া বহির্গত বা শোষণক্রিয়া দ্বারা

শোষিত হইয়া থাকে। নচেৎ তথায় পূয় সঞ্চার হইয়া স্ফোটক ও গহ্বর উৎপন্ন হইতে পারে। অথবা ঐ স্থান পনিরবৎ অপকৃষ্টতায় পরিণত হইয়া যক্ষ্মারোগের মূল স্বরূপ হইয়া থাকে, এবং সামান্য কারণ বশতঃ শীঘ্র যক্ষ্মা উপস্থিত হয়। প্রাচীন নিউমোনিয়াও হইবার সম্ভাবনা।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) শারীরিক দৌর্ব্বল্য। (২) অপরিষ্কৃত বায়ু সেবন। (৩) দুর্ব্বল রোগীরা অধিক দিবস শয়নাবস্থায় থাকিলে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—প্রথমে একটি স্বাভাবিক বা বায়ুশূন্য লবিউল্ মধ্যে প্রদাহ বিস্তারিত হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশের ও ধারের লবিউল প্রায় আক্রান্ত হয়। প্রদাহিত লবিউলগুলির মধ্যে সুস্থ লবিউল দৃষ্টি করা যায়। পীড়িতাংশ শক্ত, লোষ্ট্রাকার ও আরক্তিম, দেখিতে কীলকাকার অর্থাৎ প্রসারিত ভাগ ফুস্‌ফুসের বাহ্যদেশে স্থিত এবং ক্ষুদ্রাংশ অভ্যন্তরাভিমুখে থাকে। কর্ত্তন করিলে পীতাভ বা পাংশুবর্ণ এবং কঙ্করবৎ দেখায়। ছেদিত খণ্ড চাপিলে শুভ্র, ফেনা শূন্য ও অস্বচ্ছ রস নির্গত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে পূয় বা শ্লেষ্মা-কণিকা দেখা যায়। পীড়িত খণ্ড জলমগ্ন হয়। অন্যান্য পরিবর্ত্তনের মধ্যে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম লবিউলের মধ্যস্থ কৌষিক বিধানে প্রদাহের চিহ্ন দেখা যায় এবং এডিমা বা কোলাপ্স অব্ লংস্ বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

বায়ুশূন্য লবিউল আক্রান্ত না হইয়া ফুস্‌ফুসের অন্যান্য অংশ প্রদাহিত হইলে শারীরিক পরিবর্ত্তনের মধ্যে অনেক বিভিন্নতা দেখা যায়। যথা—কতকগুলি শুভ্র ও পীতাভ দাগ মাত্র যাহা স্পর্শে কঙ্করবৎ ও চাপ দিলে দুগ্ধবৎ অস্বচ্ছ রস নির্গত হয়।

লক্ষণ—হামের দুই সপ্তাহের সময়ে, ডিফ্‌থিরিয়া রোগের প্রথম সপ্তাহে এবং হুপিংকফের ৪।৫ সপ্তাহের কালে এই পীড়া জন্মিয়া থাকে। প্রবল ব্রঙ্কাইটিস্ পীড়ায় বিশেষতঃ তৎসঙ্গে কোলাপ্স

অব্ লংস্ থাকিলে উহা শীঘ্র উৎপন্ন হয়। পীড়া সঞ্চার হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র ও জ্বর বৃদ্ধি পায়। কদাচ শীত কম্পসহ জ্বরারম্ভ হয়। শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ৪০।৫০ এবং সময় সময় ৬০।৮০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ্রের জন্য নাসিকা-রন্ধ্র প্রসারিত হয়। কাশি আক্ষেপজনক, শুষ্ক এবং এইরূপ কষ্টদায়ক যে, রোগী তজ্জন্য মধ্যে মধ্যে ক্রন্দন করে। হুপিংকফে ক্যাটারেল নিউমোনিয়া জন্মিলে কাশির স্বভাব পরিবর্ত্তিত হয়। শিশুদিগের শ্লেষ্মা প্রায় বহির্গত হইতে দেখা যায় না। যদি বমনের সহিত বহির্গত হয়, তবে তাহা তরল ও রক্তের রেখাযুক্ত। বয়স্ক ব্যক্তিদিগেরও ঐ প্রকার শ্লেষ্মা বহির্গত হয়, কদাচ লৌহকলঙ্কবৎ। পীড়িত ব্যক্তি বক্ষঃপ্রাচীরের নিম্নভাগে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে। অভ্যন্তরে বায়ুশূন্য ফুস্‌ফুস খণ্ড থাকিলে তদুপরিস্থ বক্ষঃপ্রাচীর ভূ-বায়ুর ভার কর্ত্তৃক নিম্ন হওয়াতে এই বেদনা উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা। উত্তাপ ১০২।১০৩, কখন কখন ১০৫ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। জ্বর স্বল্প ও বিরামযুক্ত। ত্বক্ উত্তপ্ত, কিন্তু ঘর্ম্মাবৃত। নাড়ী প্রথমে দ্রুত ও পূর্ণ, পরিশেষে দুর্ব্বল ও অনিয়মিত। জিহ্বা প্রথমে সরস, পরে শুষ্ক ও মলাবৃত, পিপাসাধিক্য, ক্ষুধামান্দ্য, বমন; যদি হামের পর হয়, তবে উদরাময় উপস্থিত থাকে। চক্ষু নিমগ্ন, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত, বয়স্ক ব্যক্তিদিগের প্রলাপ, শিশুগণের অস্থিরতা ও কখন কখন আক্ষেপ দৃষ্টিগোচর হয়। মূত্র জ্বরীয়, সময় সময় তাহাতে সামান্য পরিমাণে এল্‌বুমেন্ পাওয়া যায়। ক্লোরাইড্‌সের বিশেষ লাঘব হয় না। কখন কখন সাইয়েনোসিসের চিহ্ন উপস্থিত থাকে।

গতি—প্রায় লাইসিস্ দ্বারা রোগারোগ্য হয়। রোগ কঠিন হইলে এপ্‌নিয়া, দুর্ব্বলতা অথবা অচৈতন্য দ্বারা মৃত্যু হইতে দেখা যায়। কখন কখন এই ব্যাধি যক্ষ্মায় পরিণত হইতে পারে।

ভৌতিক পরীক্ষা—ভৌতিক চিহ্ন সকল অনিশ্চিত। প্রতিঘাত দ্বারা পীড়িত স্থানের উপর ডল্ শব্দ পাওয়া যায়। বাক্‌বিকম্পন

সাধারণতঃ বিবৰ্দ্ধিত হয়। আকর্ণন দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাসিক শব্দ কর্কশ বা ব্রঙ্কিয়েল্ এবং নানাপ্রকার শুষ্ক বা সরস শব্দ শুনা যায়; যাহা-দিগকে ক্রিপিট্যান্ট, ক্রাকলিং বা রিঙ্গিং রাল্স্ কহে। ভোক্যাল্ রেজোনেন্স বিবৰ্দ্ধিত হয় না।

নির্ণয়তত্ত্ব—ক্যাটারেল্ নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা রোগ স্থির করিতে পারা যায় না। উত্তাপ বৃদ্ধি এবং ফুস্ফুসের অধিক স্থান প্রদাহাক্রান্ত হইতে ডল্ শব্দ দ্বারা অনায়াসে নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—এই পীড়া অতি কঠিন, শিশুদিগের হইলে প্রায় তৃতীয়াংশ কালগ্রাসে পতিত হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে উষ্ণ গৃহে রাখিবে; গাত্রে শৈত্য সংলগ্ন হইতে দিবে না। আভ্যন্তরিক—এমোনিয়া, অক্সিমেল্ সিলি, ভাই-নম্ ইপিকাক্ ও সেনেগা প্রভৃতি কফনিঃসাবক ঔষধ বিধেয়। সুরা, বিফ্টি, সুপ্ ও দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে দেওয়া উচিত। জ্বরের বিরামকালে কুইনাইন্ দিবে। স্থানিক—সিনাপিজম্, ফোমেণ্টেসন্, লিনিমেণ্ট এমোনিয়া, শুষ্ক কপিং এবং কেহ কেহ কোলড্ কম্প্রেস্ সংলগ্ন করিতে কহেন। বয়স্কদিগকে বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন বা মর্ফিয়া দেওয়া যায়; কিন্তু সাইয়েনোসিস্ থাকিলে অবিধেয়। যন্ত্রণা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ বিশেষ উপকারী।

R. লাইকর মর্ফিয়া	mx
ক্লোরিক্ ইথার	mxx
অক্সিমেল সিলি	mxx
মিউসিলেজ্	mxxx
জল	℥i

একমাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে দিবে।

প্রাচীন বা ক্রনিক নিউমোনিয়া।

(CHRONIC PNEUMONIA.)

সমনাম—ইন্টারষ্টিশিয়েল্ নিউমোনিয়া, সিরোসিস্ অব্ লংস্ বা ফাইব্রয়েড্ থাইসিস্।

কারণ—নিম্নলিখিত পীড়ার পর ইহা উপস্থিত হয়। (১) কখন কখন ক্রুপস নিউমোনিয়ার পর। (২) সর্ব্বদা ক্যাটারেল নিউমোনিয়ার পরিণাম স্বরূপ। (৩) ডাইলেটেশন্ অব্ ব্রঙ্কাই উপস্থিত থাকিলে। (৪) কোলাপ্স অব্ লংস পীড়ায়। (৫) কয়লা, তুলাখণ্ড, লৌহচুর্ণ প্রভৃতি দ্বারা ব্রঙ্কাই সর্ব্বদা উত্তেজিত হইলে। (৬) ফুস্‌ফুসে আঘাত লাগিলে কিম্বা উপদংশজনিত গমেটা, কর্কট রোগ বা স্ফোটক জন্মিলে। (৭) প্লুরিসি ও যক্ষ্মা পীড়ায়।

নিদান—কোন কোন গ্রন্থকার বলেন যে, প্রাচীন প্রদাহ হেতু লবিউলের মধ্যবর্ত্তী কৌষিক বিধানে ক্রমশঃ লিম্ফ নিঃসৃত হয় এবং তজ্জন্য সিরোসিস্ অব্ লিভারের ন্যায় ফুস্‌ফুসীয় বিধান সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। অন্যান্য চিকিৎসকেরা কহেন যে, উক্ত বিধানের কোষসমূহ প্রচুররূপে বিবর্দ্ধিত হইয়া তন্তুবৎ বিধানে পরিণত হয় এবং ক্রমশঃ দৃঢ় হইতে থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পীড়িত স্থল সঙ্কুচিত ও কঠিন, ছেদন কালে বিশেষ শব্দোৎপন্ন হয়। কর্ত্তিতাংশ মসৃণ, শুষ্ক ও মার্বেলের ন্যায় পাংশুবর্ণ; বিধান এইরূপ দৃঢ় যে, অঙ্গুলি দ্বারা সহজে ছিন্ন করা যায় না। জলে নিক্ষেপ করিলে মগ্ন হয়। উহার নিকটবর্ত্তী প্লুরা স্থূল ও উহার সহিত লিপ্ত। ফুস্‌ফুসের অন্যাংশে এম্ফিসীমা দৃষ্ট হয়। পীড়িত স্থানে ফুস্‌ফুসীয় কোষ প্রায় লক্ষিত হয় না। সচরাচর একটি ফুস্‌ফুস্ পীড়িত হয়, এবং উহার সমস্ত বা মধ্য ভাগ অথবা এপেক্স আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—বক্ষঃপার্শ্বে আকর্ষক বেদনা, অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাস, উত্তে-

জক কাশি, দুর্গন্ধময় ও অধিক শ্লেষ্মার বহির্গমন, দুর্ব্বলতা, শীর্ণতা, সামান্য জ্বর এবং নৈশঘর্ম্ম প্রভৃতি লক্ষণ এই পীড়ায় উপস্থিত থাকে। পরিশেষে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরে ও সার্ব্বাঙ্গিক শিরা সকলে রক্ত গমনে ব্যাঘাত জন্মে এবং তদনুযায়ী লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—(১) দর্শন দ্বারা পীড়িত পার্শ্বের বক্ষঃপ্রাচীর সঙ্কুচিত ও উহার সঞ্চালনের খর্ব্বতা দৃষ্ট হয়। (২) বাক্‌বিকম্পনের বিবর্দ্ধন বা হ্রাস থাকে। (৩) প্রতিঘাতে কাষ্ঠের শব্দের ন্যায় উচ্চ শব্দ (Wooden dull) শুনা যায়। কখন কখন টিউবিউলার শব্দ পাওয়া যাইতে পারে। (৪) আকর্ণন দ্বারা শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ অতি মৃদুভাবে শ্রুতিগোচর হয়। প্রসারিত ব্রঙ্কাই থাকায় ব্রঙ্কিয়েল্, টিউবিউলার্ বা ক্যাভার্ণস্ ও অন্যান্য সরস রাল্‌স্ শুনা যায়। বাক্‌প্রতিধ্বনি সামান্য বিবর্দ্ধিত, কখন কখন ব্রঙ্কোফনি বা পেক্টরিলোকীর মত। হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ ও পাকাশয় পীড়িত পার্শ্বে স্থানান্তরিত হয়। অপর ফুস্‌ফুস্ বিবর্দ্ধিত।

গতি—দীর্ঘকালব্যাপী।

নির্ণয়তত্ত্ব—নিম্নলিখিত পীড়ার সহিত ইহা ভ্রম হইতে পারে; যথা—প্লুরিশির এফিউজন্ ষ্টেজ্, কোলাপ্স অব্ লংস্, ফুস্‌ফুস্ মধ্যে কর্কট রোগ বা টিউবার্কেল্ জন্মিলে, এবং কখন কখন প্রাচীন প্লুরিশি যাহাতে বক্ষঃপ্রাচীর সঙ্কুচিত থাকে। বক্ষঃ প্রাচীর সঙ্কুচিত না হইলে প্লুরিশির এফিউজন্ ষ্টেজের সহিত ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু প্লুরার মধ্যে সিরম্ সঞ্চিত হইলে কোন শব্দ শুনা যায় না এবং পশ্চাৎকার মধ্যস্থ স্থান বিশেষরূপে প্রসারিত থাকে। কোলাপ্স অব্ লংস্ পীড়ায় আকর্ণন দ্বারা শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ সামান্য ভাবে শুনা যায়, কিম্বা শুনা যায় না এবং ইহাতে জ্বর থাকে না। কর্কট রোগে সর্ব্বদা রক্তকাশ, বক্ষে অত্যন্ত বেদনা, করেণ্ট জেলিবৎ (Currant Jelly) শ্লেষ্মা ও ক্যাকেক্‌শিয়া বর্ত্তমান

থাকে। যক্ষ্মা হইলে রক্তকাশ ও ফুস্‌ফুসের উপরাংশে গহ্বরের চিহ্ন পাওয়া যায়। ক্রনিক প্লুরিশিতে স্থানিক সঙ্কোচন থাকে এবং স্ক্যাপিউলা নিম্ন ও বাহুদিকে স্থানান্তরিত হয়; কিন্তু ক্রনিক নিউমোনিয়ায় সমস্ত পার্শ্বে সমভাবে সঙ্কোচন দেখা যায়।

ভাবিফল—অত্যন্ত শীর্ণতা, দুর্গন্ধময় শ্লেষ্মা ও জ্বর থাকিলে পীড়া কঠিন। এক বৎসরের মধ্যে মৃত্যু হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—বলকারক ঔষধ ও আহার দিবে। ঔষধের মধ্যে কডলিভার অয়েল্ এবং সিরপ ফেরি আইওডিড্ ব্যবহার্য্য। দুর্গন্ধময় শ্লেষ্মা নির্গত হইলে আইওডিন্ ও কার্ব্বলিক্ লোষণ উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া ঘ্রাণ করিতে দিবে। শোষণার্থ পোট্যাশি আইওডিড্ দিতে পারা যায়। কাশি নিবারণ জন্য অবসাদক ও কফনিঃসারক ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়। স্কটস্ (Scott's) ইমলসন্ অব্ কডলিভার অয়েল বিশেষ উপকারী।

স্থানিক—অঙ্গুয়েণ্টম্ বা টিং আইওডিন্ মালিস করিবে।

℞	ফেরি এট্ এমন্ সাইট্রাস্	gr. v
	পোট্যাসি আইয়োডিড	gr. ii
	স্পিরিট ক্লোরোফরম্	♏x
	একোয়া ফ্লোরা অরেন্সাই	℥i

দিবসে ৩ দাগ।

পার্থক্য।

	ক্রুপস্ নিউমোনিয়া।	ক্যাটারেল্ নিউমোনিয়া।	প্রাচীন নিউমোনিয়া।
১	ফুস্ফুস্ কোষমধ্যে প্রদাহের লিম্ফ নিঃসৃত হয়।	ফুস্ফুস কোষমধ্যে এপিথিলিয়েল্ কোষ বৃদ্ধি পায়।	লবিউলের মধ্যবর্ত্তী কৌষিকবিধানে প্রদাহের লিম্ফ নিঃসৃত হয়।
২	উত্তাপ ১০৪।১০৭	উত্তাপ ১০১।১০৪	উত্তাপ ৯৯।১০০
৩	অত্যন্ত জ্বর।	জ্বর।	সামান্য জ্বর।
৪	ত্বক্ শুষ্ক ও উত্তপ্ত।	ত্বক্ উত্তপ্ত ও ঘর্ম্মাবৃত।	ত্বক্ সামান্য উত্তপ্ত।
৫	দক্ষিণ ম্যামারি রিজনে বেদনা থাকে।	বক্ষের নানাস্থানে বেদনা থাকে।	বক্ষের পার্শ্বে বেদনা থাকে।
৬	৭।৮ দিবসে ক্রাইসিস্ দ্বারা আরোগ্য হয়।	লাইসিস্ দ্বারা আরোগ্য হয়।	ভোগ দীর্ঘকাল।
৭	শ্লেষ্মা লৌহকলঙ্কবৎ।	শ্লেষ্মা অস্বচ্ছ আঠাল ও গাঢ় এবং মধ্যে মধ্যে রক্ত-রেখা দেখা যায়।	শ্লেষ্মা দুর্গন্ধময়।
৮	আরোগ্য বা প্রাচীন রোগে পরিণত হয়।	পরিণামে যক্ষ্মা উৎপন্ন হয়।	পরিণাম শোথ ও উদরাময় ইত্যাদি।
৯	টুক্রিপিটেণ্ট রাল্স্ শুনা যায়।	ক্র্যাক্লিং, ব্যব্লিং ও নানা প্রকার রাল্স্ পাওয়া যায়।	সদ্মিউকস্, টিউবিউলার বা ক্যাভার্ণস্ শব্দ শ্রুতিগোচর হয়।

গ্যাংগ্রিন্ অব্ লংস্।

(GANGRENE OF LUNGS.)

অর্থাৎ

ফুস্‌ফুসের বিগলন।

কারণ—(১) নিউমোনিয়া, যক্ষ্মা, ফুস্‌ফুসের কর্কটরোগ, পাইমিয়া ও গ্ল্যাণ্ডার্স পীড়াসমূহে ইহা উপস্থিত হয়। (২) ফুস্‌ফুসের কোন রক্তনালীর অবরুদ্ধতা থাকিলে। (৩) কোন বিষধর জন্তুর দংশনের পর। (৪) ডিমেন্সিয়া, এপিলেপ্‌সী প্রভৃতি স্নায়বীয় রোগ সকলে ইহা হইতে পারে। (৫) খাদ্যাভাব কিম্বা পীড়ার জন্য অত্যন্ত দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মৃতদেহে এই পীড়া দুই প্রকার দেখা যায়। (১) সীমাবদ্ধ। (২) ব্যাপিত। প্রথম প্রকারে সুস্থ ও পীড়িত বিধানমধ্যে একটি লাল রেখা দৃষ্টিগোচর হয়;—যাহাকে লাইন্ অব্ ডিমার্কেসন্ কহে। দ্বিতীয় প্রকারে এই রেখা থাকে না। গলিত অংশ কোমল, নীল বা কৃষ্ণবর্ণ এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধময়। বিগলিত বিধান মধ্যে রুদ্ধ রক্তনালী সকল দেখা যায়, উহাদের রুদ্ধতার জন্য জীবিত অবস্থায় সর্ব্বদা রক্তস্রাব হইতে পারে না।

লক্ষণ—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শীর্ণ। শ্বাস প্রশ্বাসে বিশেষতঃ কাশিবার কালে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হয়। শ্লেষ্মা দেখিতে পাংশু বর্ণ বা কৃষ্ণাভ, ও তন্মধ্যে বিগলিত ফুস্‌ফুস্ খণ্ড দেখা যায়। সময় সময় শ্লেষ্মা রক্ত মিশ্রিত থাকে; কখন কখন বৃহৎ রক্তনালী সকলের বিগলনহেতু অত্যন্ত রক্তস্রাব হয় এবং তদ্দারা রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। দুর্গন্ধময় ও গলিত বিধান উদরস্থ হয় বলিয়া উদরাময় জন্মে। পরিশেষে হিমাঙ্গ, অচৈতন্য বা হেক্‌টিক্ ফিভার দ্বারা রোগীর মৃত্যু হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—বক্ষের নানাস্থানে সরস শব্দ শুনা যায়। বিগলন সীমাবদ্ধ হইলে গাহ্বরিক শব্দ শ্রুতিগোচর হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—দুর্গন্ধময় শ্লেষ্মার বহির্গমন ও প্রশ্বাসিত বায়ু দুর্গন্ধ-যুক্ত হইলে পীড়া অনায়াসে নির্ণয় করা যায়। কোটরের চিহ্ন পাইলে নির্ণয় বিষয়ে অনেক সাহায্য হয়। ব্রঙ্কিয়েক্টেসিসেও কখন কখন কোটরের চিহ্ন পাওয়া যায় বলিয়া তৎসহ ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ব্রঙ্কিয়েক্টেসিস্ একটি প্রাচীন পীড়া।

ভাবিফল—অশুভ।

চিকিৎসা—এমোনিয়া, বার্ক, ইথার, ক্যাম্ফার, কুইনাইন, পার্থিবাম্ল প্রভৃতি উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ এবং সুরা প্রচুর পরিমাণে দিবে। বিগলন নিবারণার্থ এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য; যথা—সল্‌ফোকার্ব্বলেট্, সল্‌ফাইট্ বা হাইপো-ক্লোরাইড্ অব্ শোডা। ক্রিয়েজোট্, কার্ব্বলিক্ এসিড্, কণ্ডিজ্ ফ্লুইড্, অথবা ক্লোরেট্ অব্ পট্যাশ কুল্লি বা উষ্ণ জলের সহিত ঘ্রাণ করিতে দিবে। আহার—দুগ্ধ, সুপ্, বিফ্‌টি ইত্যাদি। রোগ প্রাচীন হইলে কড্‌লিভার অয়েল্ ও বায়ু পরিবর্ত্তন উপকারী।

℞	এমন কার্ব্ব	gr. iii
	পোট্যাসি ক্লোরাস্	gr. v
	টিং মস্ক	♏v
	স্পিরিট ইথারিস্ সল্‌ফ	♏x
	ইনঃ সিনকোনা	℥i

৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

পল্‌মোনারি এম্ফিসিমা।

(PULMONARY EMPHYSEMA.)

নির্ব্বাচন—বায়ুকোষ মধ্যে অধিক বায়ু কিংবা উহাদের মধ্য-বর্ত্তী বিধানে বায়ু সঞ্চয় এবং তজ্জন্য বক্ষঃপ্রসারণ, শ্বাসকৃচ্ছ্র ও মধ্যে মধ্যে ব্রঙ্কাইটিস্ থাকিলে তাহাকে এম্ফিসিমা কহে।

প্রকার ভেদ—ইহা দুই প্রকার, (১) ভেসিকিউলার। (২) ইণ্টার লবিউলার বা ইণ্টাষ্টি শিয়েল্।

১। ভেসিকিউলার এম্ফিসিমা।
(VESICULAR EMPHYSEMA.)

নিদান—এই রোগোৎপত্তি সম্বন্ধে দুইটি মত আছে, (১) নৈশ্বাসিক। (২) প্রাশ্বাসিক।

(১) নৈশ্বাসিক বা ইনস্পিরেটোরি—(Inspiratory) মত, ডাক্তার ল্যানেক্ ও উইলিয়ম্‌স (Drs. Læennec and Williams) কহেন যে, বৃদ্ধকালে ফুস্‌ফুসের স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস জন্য যে পরিমাণে বায়ু ফুস্‌ফুসে প্রবেশ করে, তদপেক্ষা অল্প পরিমাণে বহির্গত হয়। সুতরাং প্রতি নিশ্বাস প্রশ্বাসে কিয়ৎপরিমাণে বায়ু ফুস্‌ফুসে থাকিয়া বায়ুকোষকে ক্রমশঃ বর্দ্ধিত করে। তাঁহারা আরও বলেন যে, ফুস্‌ফুসের কাঠিন্য, কোলাপ্স প্রভৃতি পীড়ায় সুস্থ অংশে অধিক বায়ু প্রবেশ করিয়া কোষসমূহকে প্রসারিত করে।

(২) প্রাশ্বাসিক বা এক্সপিরেটোরি—(Expiratory) ডাঃ জেনার ও নিমেয়ার (Dr. Jenner & Niemeyer) বলেন যে, গুরুদ্রব্য উত্তোলন সময়ে ও সজোরে কুন্থন বা বাঁশী বাজাইবার কালে গ্লটিসের ছিদ্র কিয়ৎপরিমাণে সঙ্কুচিত হয়; এবং তজ্জন্য প্রশ্বাসকালে সমস্ত বায়ু বহির্গত না হইয়া, অরক্ষিত ধার ও এঁপেক্সে সঞ্চিত হওতঃ তথাকার কোষসমূহকে প্রসারিত করে। উক্ত মহোদয়গণ ব্যতীত অন্যান্য গ্রন্থকারের মতে কোষের পরিপোষণ কার্য্যের বা বক্ষঃপ্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতার খর্ব্বতা হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। বক্ষঃপ্রাচীর অনম্য হইলে বক্ষোগহ্বর পরিপূর্ণ জন্য ফুস্‌ফুসে অধিক বায়ু প্রবেশ করিয়া কোষ সকলকে বিবর্দ্ধিত করিয়া থাকে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) কৌলিক। (২) বৃদ্ধবয়স বা শৈশবকাল। (৩) গাউট্ রোগাক্রান্ত বা স্থূলকায় ব্যক্তিদিগকে এই ব্যাধিগ্রস্ত হইতে দেখা যায়।

উদ্দীপক কারণ—(১) ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, প্রাচীন প্লুরিশি অথবা কোলাপ্স বা গ্যাংগ্রিণ অব্ লংস্ পীড়া সমূহে ইহা উপস্থিত হয়। (২) হুপিংকফ্। (৩) ক্রুপ বা আক্ষেপজনক কাশি, যদ্দারা ফুস্ফুস্ মধ্যে বায়ু প্রবেশের বাধা জন্মে। (৪) হৃৎপিণ্ডের পীড়া যাহাতে পল্‌মোনারী কৈশিকায় রক্তাধিক্য থাকে। (৫) নিম্ন-লিখিত কারণগুলি দ্বারা স্বতঃই উৎপন্ন হইতে পারে; যথা—অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রম, গুরুদ্রব্য উত্তোলন করা, কুন্থন, পর্ব্বতারোহণ, কিংবা সজোরে বাঁশী বাজাইলে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পীড়িত ফুস্ফুস্ বক্ষোগহ্বর অপেক্ষা বৃহৎ, তাহার ঊর্দ্ধভাগে ও ধারে বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। বায়ুকোষ একটি মটরাকার হইতে বৃহৎ থলীবৎ হইতে দেখা যায়। পীড়িত খণ্ড কোমল এবং অঙ্গুলি চাপে দাগ হয়। উহা দেখিতে ফীকা, রক্ত শূন্য ও শুষ্ক এবং মধ্যে মধ্যে কৃষ্ণবর্ণ রঙ্ থাকে। জলে ভাসে। কোলাপ্স অব্ লংস্, ব্রঙ্কাইটিস্ ও প্রসারিত ব্রঙ্কাই এই পীড়ার উপসর্গ থাকিলে উহাদের কর্ত্তৃক অপরাপর পরিবর্ত্তন সকল লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে ফুস্ফুস্ ক্ষুদ্র হইয়া যায়; যাহাকে এট্রফস্ এম্ফিসিমা কহে।

লক্ষণ—ফুস্ফুসের কৈশিকাসমূহ বিলুপ্ত হওয়াতে তন্মধ্যে রক্ত পরিষ্কার হয় না, এবং তজ্জন্য সায়েনোসিসের চিহ্ন সকল বর্ত্তমান থাকে; যথা—মুখমণ্ডল বেগুনিবর্ণ, শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাশি, হস্তপদাদির শোথ, এবং হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরের প্রসারণ। সময় সময় ট্রাইক-স্পিড্ রিগর্জ্জিটেশন্ জন্য সার্ব্বাঙ্গিক শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে। পর্ব্বত বা সোপান আরোহণ কালে এবং আহারের পর শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর হইয়া উঠে; যাহা উদরোপরি শয়ন বা বক্ষঃপার্শ্ব চাপ

দ্বারা উপশমিত হয়। রোগী দেখিতে শীর্ণ; কিন্তু কখন কখন স্থূলকায় দেখা যায় এবং সর্ব্বদা আলস্য অনুভব করে। শ্বাস প্রাশ্বাসিক পেশী সকলের ক্রিয়াধিক্য হেতু স্কন্ধ অপেক্ষাকৃত স্থূল দেখায়। মাংসপেশী সকল শিথিল। বক্ষোপরি কোন স্থায়ী বেদনা থাকে না, কিন্তু এন্সিফরম্ ক্যার্টিলেজের নিম্নে আকর্ষক বেদনা অনুভূত হয়। ব্রঙ্কাইটিস্ ও এজ্‌মার লক্ষণ সকল প্রায় বর্ত্তমান থাকে। ব্রঙ্কাইটিস্ থাকিলে কাশির সহিত অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা বহির্গত হয়; নচেৎ কাশি শুষ্ক।

ভৌতিক পরীক্ষা—(১) বক্ষঃ দেখিতে গোলাকার কিংবা পিপার মত, পর্শুকাগুলি সরল ও উহাদের মধ্যবর্ত্তী স্থান প্রসারিত। বক্ষঃ প্রসারণ সামান্য, ঊর্দ্ধ সঞ্চালন কিঞ্চিৎ বিবর্দ্ধিত, প্রাশ্বাসিক ক্রিয়া দীর্ঘ। (২) বাক্‌বিকম্পন স্বাভাবিক কিংবা তদপেক্ষা ন্যূন। (৩) পরিমাণ স্বাভাবিক হইতে অধিক। (৪) প্রাতিঘাতিক শব্দ—হাইপার্-রেজোনেণ্ট। (৫) আকর্ণন দ্বারা শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ মৃদুভাবে শুনা যায়; কিন্তু উহা কর্কশ এবং প্রাশ্বাসিক শব্দ অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ। নিশ্বাস কালে বৃহৎ ক্রিপিটেণ্ট্ রাল্স্ শুনা যায়। ব্রঙ্কাইটিস্ বর্ত্তমান থাকিলে সিবিলেণ্ট ও সোনোরস্ রাল্স্ শ্রুতিগোচর হয়। বাক্‌প্রতিধ্বনিব হ্রাসতা থাকে। (৬) হৃৎপিণ্ড স্থানান্তরিত হয়, এবং উদরোর্দ্ধদেশে উহার ধাক্কা অনুভব করা যায়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরের রক্তস্রোতের ব্যাঘাত থাকায় গলার শিরা সকল বিবর্দ্ধিত দেখায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই পীড়া অন্য পীড়ার সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই; কিন্তু বক্ষঃ পরীক্ষা কালে নিউমোথোরাক্সের সহিত ভ্রম হইতে পারে। নিউমোথোরাক্সে প্রায় এক পার্শ্ব আক্রান্ত ও প্রসারিত হয়, কিন্তু এম্ফিসিমাতে উভয় পার্শ্ব আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। প্রতিঘাতে এম্ফিসিমায় হাইপার্‌রেজোনেণ্ট কিন্তু নিউমোথোরাক্সে টিম্পেনিটিক্ শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। নিউমোথোরাক্স অকস্মাৎ এবং এম্ফিসিমা ক্রমশঃ উপস্থিত হইয়া থাকে। আকর্ণন দ্বারা

নিউমোথোরাক্স পীড়ায় স্বাভাবিক শব্দ শুনা যায় না; যদিও শ্রুতি-গোচর হয় তবে তাহা অতি দূরবর্ত্তী। এম্ফিসিমায় শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ সর্ব্বদা মৃদুভাবে শুনা যায়।

ভাবিফল—এই পীড়ায় রোগী বহু দিবস জীবিত থাকে। ইহাতে সহসা মৃত্যু হয় না; কেবল ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি রোগ হইলে জীবন নাশ হইতে পারে।

চিকিৎসা—রোগীকে উষ্ণ বস্ত্রাদি পরিধান করিতে উপদেশ দিবে। যাহাতে ব্রঙ্কাইটিস্ পীড়া উৎপন্ন না হয় সেইরূপ চেষ্টা করিবে। এম্ফিসিমার অপরাপর কারণ দূর করা কর্ত্তব্য। পরিপাক ক্রিয়া যাহাতে সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে। শ্বাসকাশ, শোথ ও হৃৎপিণ্ডের পীড়াদি উপসর্গ থাকিলে তদনুরূপ চিকিৎসা বিধেয়। অহিফেন, মর্ফিয়া প্রভৃতি মাদক ঔষধ সকল অতি সাবধানে ব্যবহার করিবে। স্বাস্থ্য ও রক্তের অবস্থা উন্নত করিবার জন্য কড্লিভার্ অয়েল্, লৌহঘটিত ও বলকারক ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য। এই ব্যাধির বিশেষ ঔষধ নাই; কেহ কেহ বলেন যে, ষ্ট্রিক্নিয়া, বৈদ্যুতিক স্রোত ব্যবহার ও সঙ্কুচিত বায়ু গ্রহণ করিলে উপকার দর্শে। বায়ু পরিবর্ত্তন এবং গ্রীষ্মকালে দেবদারু তরুতলে বাস বিশেষ উপকারী। দেবদারু বৃক্ষের নিকটে অধিক শিশির পতিত হয়, এই জন্য তথাকার বায়ু অপেক্ষাকৃত ঘন এবং তাহা সেবনে এই পীড়ার উপশম হইতে পারে।

ইণ্টার-লোবিউলার বা ইণ্টার-ষ্টিশিয়েল্ এম্ফিসিমা।
(INTER-LOBULAR OR INTERSTITIAL EMPHYSEMA.)

কারণ—এই পীড়া বিরল, সময় সময় প্রসবকালে, অতি কুন্থন, অত্যন্ত হাসি বা কাশি দ্বারা বায়ুকোষ বিদীর্ণ হইয়া উৎপন্ন হয়। কখন কখন ক্রুপ ব্যাধিতে উপসর্গ স্বরূপ উপস্থিত হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—প্লুরার নিম্নে, লোবিউলসের মধ্যে এবং কখন কখন পোষ্টিরিয়র মিডেষ্ট্যানমে প্রচুর বায়ু থাকে। শেষোক্ত স্থানে বায়ু প্রবেশ করিলে সার্ব্বাঙ্গিক এম্ফিসিমা হয়।

লক্ষণ—শ্বাসকৃচ্ছ্র এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ, কখন কখন বক্ষঃ আকর্ণন দ্বারা ফ্রিক্‌শন্ সাউণ্ড শুনা যায়। অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ বা নিদর্শন নাই। ইহা দ্বারা নিউমোথোরাক্স ও জেনের‍্যাল্ এম্ফিসিমা হইলে উহাদের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত থাকে।

চিকিৎসা—পীড়ার কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে। বিশেষ কোন ঔষধ নাই, লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা আবশ্যক।

শ্বাসকাশ বা এজ্‌মা (ASTHMA.)

নির্ব্বাচন—এই পীড়ায় পর্য্যায়িক শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাশি ও শ্লেষ্মোদ্গম এবং বক্ষোমধ্যে শুষ্ক রাল্‌স্ বর্ত্তমান থাকে।

প্রকারভেদ—ইহা চারি প্রকার; (১) লেরিঞ্জিয়েল্। (২) ব্রঙ্কিয়েল। (৩) কার্ডিয়েক্ ও হিমিক্। (৪) ডায়েফ্র্যাগ্‌মেটিক্। লেরিঞ্জিয়েল্ এজ্‌মার বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে; এক্ষণে ব্রঙ্কিয়েল্ ও ডায়েফ্রাগ্‌মেটিক্ এজ্‌মার বিষয় আলোচনা করা যাইবে। কার্ডিয়েক্ ও হিমিক্ এজ্‌মা হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সহিত বর্ণনীয়।

ব্রঙ্কিয়েল্ এজ্‌মা (BRONCHIAL ASTHMA.)

সমনাম—স্প্যাজ্‌মডিক্ এজ্‌মা (Spasmodic Asthma.)।

নিদান—স্নায়ুমণ্ডলের কিম্বা কোন দূরবর্ত্তী স্নায়ুর উত্তেজনা হেতু ব্রঙ্কাইয়ের পেশীর আক্ষেপ জন্মিয়া এই ব্যাধি উপস্থিত হয়। কোন কোন গ্রন্থকার বিশেষতঃ ডাঃ বার্‌কার্ট্ (Dr. Berkart) বলেন যে, সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ব্রঙ্কায়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে একপ্রকার প্রদাহ জন্মে। ইহা কর্ত্তৃক ব্রঙ্কাই মধ্যে শ্লেষ্মার লোষ্ট্র উৎপন্ন হয় এবং তাহা স্থান-

স্থগিত করিবার জন্য পার্য্যায়িক ও কষ্টকর কাশি হইতে থাকে। কিন্তু লোষ্ট্রবৎ শ্লেষ্মা তরল হইয়া কিম্বা উক্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রঙ্কায়ের প্রসারণকালে বহির্গত হইলে পর্য্যায়ের খর্ব্বতা হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) কৌলিক। (২) স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষজাতি অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হয়। (৩) সচরাচর ২০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিগণ আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক স্থলে ১ হইতে ১০ বৎসরের মধ্যে এই পীড়ার সঞ্চার হইয়া থাকে।

উদ্দীপক কারণগুলি কৈন্দ্রিক অথবা প্রত্যাবর্ত্তনিক; কিন্তু নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসারে বর্ণনার সুবিধা বোধ হয়।

উদ্দীপক কারণ—(১) স্বোৎপন্ন। (২) বায়ুমধ্যে নানা প্রকার উত্তেজক বাষ্প, ধূম্র, বা কুজ্‌ঝটিকা থাকিলে এবং ইপিকাকুয়ানা, ঘাস কিম্বা পুষ্পরেণুর আঘ্রাণ নিবন্ধন এই পীড়া উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা। (৩) বায়ুর অত্যন্ত শুষ্কতা বা আর্দ্রতা কিংবা পূর্ব্বদিক হইতে শীতল বায়ু বহন। (৪) ব্রঙ্কাইটিস্, এম্ফিসিমা বা হৃৎপিণ্ডের এইরূপ পীড়া যাহাতে ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য হয়। (৫) পাকাশয়ে দূষিত বাষ্প কিংবা অনিষ্টকর খাদ্য দ্রব্যের অবস্থান। (৬) সরলান্ত্রে কঠিন মল থাকিলে, চর্ম্ম বা পদদ্বয়ে শৈত্য সংলগ্ন ও জরায়ুর পীড়ায়। (৭) হিষ্টিরিয়া ও মনস্তাপ। (৮) ভেগস্ স্নায়ুর উত্তেজনা। (৯) গাউট্ প্রভৃতি পীড়ায় রক্ত দূষিত হইলে।

লক্ষণ—কোন কোন স্থলে কয়েকটি পৌর্ব্বিক লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয়; যথা—মানসিক ভাবের উত্তেজনা বা হ্রাস, নিদ্রাবেশ, উদরাধ্মান এবং অধিক পরিমাণে মূত্রত্যাগ ইত্যাদি। ২০টি রোগীর মধ্যে প্রায় ১৯টির রাত্রি ২ হইতে ৩ ঘটিকার কালে রোগারম্ভ হয়। দিবসে পীড়া আরম্ভ হইলে লক্ষণগুলি ক্রমশঃ উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগী বক্ষের চতুষ্পার্শ্বে আকৃষ্টতা, সামান্য শুষ্ক কাশি, আলস্য ও উদরাধ্মান অনুভব করে; এবং স্কন্ধদ্বয় উচ্চ করিয়া গমনাগমন করিতে থাকে; তৎপরে পীড়ার বিশেষ লক্ষণ

দৃষ্টিগোচর হয়। রাত্রে আহারের পর কিংবা প্রথম নিদ্রার পর প্রায় রোগারম্ভ হইতে দেখা যায়। নিদ্রাবস্থায় রোগোৎপন্ন লে রোগী সহসা জাগরিত হইয়া শ্বাসকৃচ্ছ্র, বক্ষোমধ্যে ভার ও আকৃষ্টতা বোধ করে। বায়ু সেবনার্থ গাত্র বস্ত্রাদি শিথিল বা দূরীভূত করিয়া উপবেশন কিংবা দণ্ডায়মান অবস্থায় থাকে। বক্ষকে সাহায্য দিবার জন্য চেয়ারের পশ্চাতে কিংবা টেবিল্ ধরিয়া দণ্ডায়মান থাকিতে দেখা যায়; অথবা কনুই, করতল কিংবা বালিশের উপর ভর দিয়া উপবেশন করে। শ্বাস প্রশ্বাস অতি কষ্টকর ও বিশেষ শব্দ বিশিষ্ট, যাহাকে হুইজিং রেস্পিরেশন্ কহে। নৈশ্বাসিক ক্রিয়া সামান্য ও বিরামযুক্ত; কখন কখন ঝাঁকি। প্রশ্বাস দীর্ঘ। বায়ু গ্রহণ করিবার জন্য রোগীকে মুখ প্রসারণ, স্কন্ধ উচ্চ ও মস্তক পশ্চাৎদিকে ক্ষেপণ করিতে দেখা যায়। কখন কখন প্রচুর শীতল বায়ু সেবন জন্য রোগী গবাক্ষের নিকট সমস্ত রাত্রি যাপন করে। মুখমণ্ডল ফাকা, রোগ কঠিন হইলে ধূম্রবর্ণ, চর্ম্ম ঘর্ম্মাবৃত, হস্ত পদাদি শীতল; নাড়ী দুর্ব্বল ও অনিয়মিত। এই প্রকার কষ্টকর লক্ষণ সমূহ কিয়ৎকাল উপস্থিত হইবার পর কাশি আরম্ভ হয় এবং তাহার সহিত পাংশুবর্ণ কিংবা মুক্তাবৎ গাঢ় শ্লেষ্মা বহির্গমনের পর পীড়ার কিঞ্চিৎ উপশম হয়। সময় সময় শ্লেষ্মার সহিত রক্ত উঠে। অণুবীক্ষণ দ্বারা শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ব্রঙ্কায়ের ছাঁচ এবং ফস্ফেটের ও অগ্জেলেটের নানা প্রকার ভাস্বর দেখা যায়। কোন কোন স্থলে ষ্টেপটোকোকস্ নামক একটি সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ দৃষ্টিগোচর হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—(১) পর্য্যায়ের সময় দর্শন দ্বারা বক্ষঃ বিবর্দ্ধিত দেখায়, প্রসারণ সামান্য, প্রশ্বাসক্রিয়া দীর্ঘ; যাহা পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে। (২) ভোক্যাল্ ফ্রেমিটসের বিশেষ পরিবর্ত্তন থাকে না। (৩) পরিমাণ স্বাভাবিক হইতে কিঞ্চিৎ অধিক। (৪) প্রাতিঘাতিক শব্দ হাইপার-রেজোনেন্ট। (৫) আকর্ণন দ্বারা যে স্থানে বায়ুনালীতে

আক্ষেপ থাকে, তথায় শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ মৃদু; অন্যাংশে অর্থাৎ যে স্থানে বায়ু গমনাগমন করে তথায় শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ উচ্চ বা পিওরাইল (Puerile.) সচরাচর উভয় লংস্‌ আক্রান্ত হয়, কিন্তু একটি লংসে আক্ষেপ থাকিলে অপরটিতে পিওরাইল্ রেস্পিরেশন্ পাওয়া যায়। অন্যান্য শব্দের মধ্যে নানাবিধ শুষ্ক রাল্‌স্‌ ও পর্য্যায়ের শেষাবস্থায় আর্দ্র রাল্‌স্‌ শ্রুতিগোচর হয়। কোন ঔষধ দ্বারা কিংবা সহসা পীড়িতাংশের আক্ষেপ নিবারণ হইলে তথায় পুনরায় শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ উচ্চভাবে শুনা যায়। বাক্‌প্রতিধ্বনি স্বাভাবিক হইতে ন্যূন হয়।

হে এজ্‌মার বিষয় এই স্থলে সামান্যরূপে বর্ণনা করা উচিত। ধাতু প্রকৃতি অনুসারে ঘাসের রেণু, ইপিকাকুয়ানা চূর্ণ অথবা পশ্বাদির গাত্রের গন্ধ আঘ্রাণ করিলে অত্যন্ত উত্তেজক কাশি হয়, যাহা রাত্রিকালে আক্ষেপিক হইয়া থাকে। ইহাতে সর্দ্দি ও দুর্ব্বলতা দেখা যায়; কিন্তু জ্বর থাকে না। য়্যান্থজ্যান্থম্ ওডোরমের পুষ্প রেণুর ঘ্রাণ এই পীড়ার একটি বিশেষ কারণ।

ভোগকাল—পর্য্যায় সচরাচর ৬ ঘণ্টা হইতে ২।৩ দিন; কখন কখন ৭।৮ দিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—ব্রঙ্কাইটিস্, এম্ফিসিমা, ল্যারিঞ্জিয়েল্ ও ডায়েফ্র্যাগ্‌মেটিক্ এজ্‌মা এবং হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শ্বাসকৃচ্ছ্রের সহিত এই রোগ ভ্রম হইতে পারে। শ্বাসকাশ অকস্মাৎ আরম্ভ হয় এবং বিশেষ বিশেষ ঔষধ দ্বারা আক্ষেপ ও শ্বাসকৃচ্ছ্র শীঘ্র উপশম হইয়া থাকে। ব্রঙ্কাইটিস্ শৈত্য জন্য ক্রমশঃ সঞ্চার হয় ও ইহাতে সরস রাল্‌স্‌ শুনা যায়। শ্বাসকাশের শ্লেষ্মা স্বচ্ছ ও তরল, কিন্তু ব্রঙ্কাইটিসের শ্লেষ্মা পূয়বৎ। এজ্‌মার বিরামকালে শ্বাসকৃচ্ছ্র থাকে না; এম্ফিসিমা রোগে তাহা সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে। হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে তাহাতে হুইজিং ও দীর্ঘ প্রাশ্বাসিক শব্দ থাকে না। ডায়েফ্র্যাগ্‌মেটিক্ এজ্‌মাতে উদরের মাংসপেশী সকল

দৃঢ় ও সঙ্কুচিত হয়। ল্যারিঞ্জিয়েল্ এজ্‌মা বা ল্যারিঞ্জিসমস্ ষ্ট্রীডিউ-লস্ দুর্ব্বল শিশু ও হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে। ব্রঙ্কাইটিস্ ও এম্ফিসিমা রোগের আনুষঙ্গিক পীড়াস্বরূপ এই ব্যাধি অনেক স্থলে উপস্থিত হয় এবং তৎসময়ে পার্থক্য করা কঠিন; কেবল ইতিহাসের দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায়।

ভাবিফল—রোগী অল্পবয়স্ক ও অন্তর অন্তর পর্য্যায় হইলে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা। পর্য্যায়ের সময়ে প্রায় মৃত্যু হয় না। রোগী বৃদ্ধ হইলে অন্য পীড়ার দ্বারা মৃত্যু হইবার আশঙ্কা, কিন্তু ইহা সাধারণতঃ কথিত আছে যে, এজ্‌মা রোগাক্রান্ত ব্যক্তিরা বহুদিবস জীবিত থাকে।

চিকিৎসা—তিন প্রকার প্রণালীতে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। (১) নিবারণকারী অর্থাৎ যদ্দারা পর্য্যায় উপস্থিত না হইতে পারে। পর্য্যায়ের প্রারম্ভে কফি সেবন এবং ধুতুরা বা বেলেডোনার ধূম্র পান করা এবং হস্ত পদাদি উত্তপ্ত রাখা আবশ্যক। কেহ কেহ মেরুদণ্ডোপরি শীতল জল দিতে বলেন।

(২) পর্য্যায়ের সময়ে সল্‌ফিউরস্ এসিড্, নাইট্রাইট্ অব্ এমাইল্ অথবা ক্লোরফরম্ ঘ্রাণ করিতে দিবে। পাকাশয়ে মন্দ আহার্য্য দ্রব্য থাকিলে বমনকারক ঔষধ, এবং মলবদ্ধ হইলে বিরেচক ঔষধ বা এনিমা দেওয়া কর্ত্তব্য। তৎপরে আক্ষেপ নিবারক এবং রোগী দুর্ব্বল হইলে উত্তেজক ঔষধসমূহ বিধেয়; যথা—বেলেডোনা, কোনায়ম্, হাইওসাইয়েমস্, টিং লোবিলিয়া, ক্লোরাল্ হাইড্রাস্, ভেলিরিয়ন্, ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা, স্পিট্ এমোনিয়া এরোমেটিক্স্, ইথার্, ক্যাফিন, মনঃব্রোমেট্ অব ক্যাম্ফার, কোয়েব্রেকো বার্ক এবং গ্রিণ্ডিলিয়া। নাইট্রোগ্লিসারিণ্ $\frac{1}{100}$ মাত্রায় দিবসে তিন বার জল মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু সাবধান পূর্ব্বক ব্যবহার করিতে হইবেক। পোট্যাশি আইওডিড বা ব্রোমিড্ বিশেষ উপকারী। পর্য্যায় কঠিন হইলে মর্ফিয়া, এট্রো-

পিয়া, পাইলোকার্পিন্ ও ক্লোরাল হাইড্রাস্ ইত্যাদির ইঞ্জেকশন্ করিবে। নাইটার কাগজের ধূম্রপান করিলে উপকার দর্শে। কেহ কেহ ইউক্যালিপটস্ গ্রবিউলসের পত্র চুরট্ করিয়া ধূম্র পান করিতে পরামর্শ দিয়া থাকেন।

স্থানিক—বক্ষোপরি টার্পিন্ ফোমেণ্টেসন্ বা মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দেওয়া যাইতে পারে এবং এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করিবে। কোন কোন গ্রন্থকার পরামর্শ দেন যে, উষ্ণজলে হস্তপদাদি মগ্ন করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

(৩) বিরামাবস্থায়—রোগীকে আহারের বিষয় সতর্ক হইতে কহিবে। তৎসময় কুইনাইন, লৌহঘটিত ঔষধ, কড্‌লিভার অয়েল্ ও ষ্ট্রীক্‌নিয়া বিধেয়। ভেগস্ স্নায়ুর উপর বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন ও সঙ্কুচিত বায়ু ঘ্রাণ করিলে পীড়া নিবারণ থাকে। বিরাম-কালেও নাইটার কাগজের বা ষ্ট্রামোনিয়মের ধূম্র সেবন উপ-কারী। পোট্যাশি আইওডিড্ বিশেষ ফলদায়ক। ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যায়। ইহা সহ্য না হইলে, সিরপ অব্ হাইড্রোয়াই-ওডিক্ এসিড্ ব্যবহৃত হয়। টর্বিনেট্ অস্থির উপরি গ্যাল্‌ভেনো কট্যারি করিলে কখন কখন উপকার দর্শে।

হে এজ্‌মার চিকিৎসা—ডাক্তার রেনল্ডস্ (Dr. Reynolds) বলেন যে, প্রত্যহ ১০।১২ ফোঁটা ক্লোরফরম্ ঘ্রাণ করিলে পর্য্যায় আসিতে পারে না। অল্প মাত্রায় হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ টিং লোবিলিয়ার সহিত দিবে। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে আইওডাইড্ অব্ পোট্যাশিয়ম্, ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ এবং বেলেডোনা ব্যবস্থেয়। স্যালিসিলিক্ এসিড্, কর্পূর, বিশ্‌মথ ও মর্ফিয়া প্রভৃতির চূর্ণ একত্র করিয়া নস্য লইলে উপকার দর্শে। কেহ কেহ হোমিও-প্যাথিক মতানুসারে টিং য়্যান্থজ্যান্থম্ ওডোরম্ ব্যবহার করিয়া থাকেন।

℞	স্পিরিট্ এমন্ এরোম্যাট্	♏x
	ঐ ক্লোরফরম্	♏xx
	পোট্যাসি আইয়োডিড	gr. ii
	টিং হাইওসাইয়েমস	...
	টিং ল্যাভেণ্ডিউলি কোঃ	aa ♏x
	জল	℥i

১ মাত্রা—৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

℞	এক্ঃ হাইওসায়েমাই	gr. ii
	ক্যাম্ফর মনব্রোমেট	gr. i
	পল্‌ভ্ ইপিকাক্	...
	জিঙ্ক সল্‌ফ্	aa gr. ss

এক বটিকা দিবসে ৩।৪ বার।

এই পীড়ার সহিত ব্রঙ্কাইটিস্ থাকিলে উক্ত বটিকা বিশেষ উপকারী।

℞	পল্‌ভিস ষ্ট্রামোনিয়ম্	℥ss
	ঐ এনিসি	...
	পোট্যাশি নাইট্রাস	aa ʒii
	পলভ টোবেসাই	gr. v

একত্র করিয়া ঘরের মধ্যে দগ্ধ করিবে এবং রোগীকে তাহার ধূম্র আঘ্রাণ করিতে কহিবে।

ডায়েফ্রাগ্‌মেটিক্ এজ্‌মা।

(DIAPHRAGMATIC ASTHMA.)

এই পীড়া ডায়েফ্রাম্ ও অন্যান্য শ্বাস প্রশ্বাসিক পেশীর আক্ষেপ জন্য উপস্থিত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর এবং রোগী এইরূপ অনুভব করে যেন শ্বাস রোধ হইতেছে। উদরের পেশীসমুহ দৃঢ়। আক্ষেপ নিবারণ হইলে কাশি উপস্থিত হয়, কিন্তু শ্লেষ্মা বহির্গত

হয় না। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা বক্ষোমধ্যে কোন রাল্‌স শুনা যায় না; কিন্তু ফুস্‌ফুস্‌দ্বয় অধিক বায়ু পরিপূর্ণ বোধ হয়। কখন কখন অত্যন্ত হাসিদ্বারা এই ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া থাকে; কিন্তু সর্ব্বদা প্রতিক্রিয়ায়িক কারণ জন্য উপস্থিত হইতে দেখা যায়। প্রায় আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা—আক্ষেপনিবারক ঔষধ সকল ব্যবস্থা করিবে।

পল্‌মোনারি কোলাপ্স।
(PULMONARY COLLAPSE.)

সমনাম—এটিলেক্‌টেসিস্‌, পল্‌মোনারি কম্প্রেসন্‌, ও কার্নিফিকেসন্‌।

নির্ব্বাচন—শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বে ফুস্‌ফুস্‌ বায়ুশূন্য থাকে, তদবস্থাকে প্রধানতঃ এটিলেক্টেসিস্‌ কহে। কিন্তু পীড়ার জন্য ফুসফুসের কিয়দংশ বা সম্পূর্ণ ভাগ বায়ুশূন্য হইলে তাহাকে পল্‌মোনারি কোলাপ্স, কম্প্রেসন্‌, বা কার্নিফিকেসন্‌ বলে।

নিদান—ব্রঙ্কাইটিস্‌ পীড়ায় কোলাপ্স অব্‌ লংস্‌ এবং অন্যান্য কারণে (বিশেষতঃ চাপ কর্ত্তৃক) কম্প্রেসন্‌ অব্‌ লংস উৎপন্ন হইয়া থাকে। ব্রঙ্কাইটিস পীড়ায় কি প্রকারে কোলাপ্স অব্‌ লংস্‌ উৎপন্ন হয়, তাহা বিস্তারিতরূপে বর্ণনা করা কর্ত্তব্য। দুর্ব্বল ব্যক্তিগণের কিংবা শিশুদের ব্রঙ্কাইটিস পীড়া হইলে তাহারা সমস্ত শ্লেষ্মা উঠাইতে পারে না। নিশ্বাসকালে গাঢ় শ্লেষ্মা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনালীর দিকে চালিত হইয়া তাহাদের ছিদ্র রুদ্ধ করে, কিন্তু প্রশ্বাস কালে উহা প্রসারিত ব্রঙ্কাইয়ে প্রত্যাগমন করে, এবং তাহার চতুষ্পার্শ্ব দিয়া বায়ু বহির্গত হয়। বারম্বার বায়ু প্রবেশের ব্যাঘাত ও কিঞ্চিৎ বায়ুর বহির্গমন নিবন্ধন ক্রমশঃ পীড়িত অংশ বায়ুশূন্য হয় হাম্‌, হুপিংকফ বা ক্রুপের সহিত ব্রঙ্কাইটিস বর্ত্তমান থাকিলে এবং শ্লেষ্মা গাঢ় হইলে কোলাপ্স অব্‌ লংস্‌ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা।

ইহাও অনুমিত হইয়াছে যে, অবরুদ্ধ বায়ুর কিয়দংশ শোষিত হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) শিশুকাল। (২) এইরূপ দুর্ব্বলতা যে শ্লেষ্মা উঠাইতে অক্ষম। (২) নৈশ্বাসিক পেশী সকলের ক্ষীণতা।

উদ্দীপক কারণ—(১) ব্রঙ্কাইটিস্ পীড়া। (২) পেরিটোনিয়ম্, প্লুরা বা পেরিকার্ডিয়ম্ মধ্যে সিরম্ সঞ্চয়। (৩) বক্ষঃপ্রাচীরে কোন অর্ব্বুদ বা এনিউরিজম্ হইলে। (৪) প্লীহা ও যকৃতের ঊর্দ্ধ-দিকে বিবর্দ্ধন।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পীড়িত খণ্ড বায়ুশূন্য, কঠিন, ঈষৎ লাল বা বেগুনিবর্ণ, জলে মগ্ন হয়। ব্লোপাইপ্ অর্থাৎ ফুৎনো দ্বারা ব্রঙ্কাইয়ের মধ্যে বায়ু নিক্ষেপ করিলে উহা স্ফীত হয়। বহু দিনের পীড়া হইলে প্রসারিত হয় না। কেবল বায়ুশূন্যতা দ্বারা পল্‌মোনারী কম্প্রেসন্ উৎপন্ন হইলে উহা দেখিতে মাংসের মত, যাহাকে কার্ণিফিকেসন্ কহে। কিন্তু বায়ু ও রক্তশূন্যতা এই উভয় হেতুতে উপস্থিত হইলে উহা দেখিতে পাংশুবর্ণ, শুষ্ক ও চর্ম্মের মত কঠিন। লংসের অন্যান্য পার্শ্বে এম্ফিসিমা বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ—রোগী দেখিতে শীর্ণ ও দুর্ব্বল। শ্বাসকৃচ্ছ্র, অগভীর শ্বাস প্রশ্বাস, সামান্য কাশি, মুখমণ্ডল নীলাভ, হস্ত পদাদি শীতল এবং সায়েনোসিসের অন্যান্য লক্ষণ দেখা যায়। অতি শৈশবকালে হইলে ক্রমশঃ কিংবা শীঘ্র মৃত্যু হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—(১) নিশ্বাসকালে বক্ষঃপ্রাচীর বিশেষরূপে প্রসারিত হয় না। (২) ভোক্যাল্ ফ্রেমিটাস্ হ্রাস পায়। (৩) প্রতিঘাতে ডল্ শব্দ পাওয়া যায়। (৪) আকর্ণন দ্বারা শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ মৃদুভাবে শুনা যায়; কখন কখন ইহা ব্রঙ্কিয়েল্ এবং নিশ্বাসের শেষভাগে শ্রুত হয়। ব্রঙ্কাইটিস্ থাকিলে সবমিউকস্ রাল্‌স্ শ্রুতিগোচর হইয়া থাকে। কম্প্রেসন্ জনিত পীড়া হইলে এক প্রকার শব্দ শুনা যায়, যাহাকে কম্প্রেসন্ রাল্‌স্ (Compression rales) কহে। ভোক্যাল্ রেজোনান্স খর্ব্ব হয়।

নির্ণয়তত্ব—নিউমোনিয়া ও যক্ষ্মার সহিত ভ্রম হইতে পারে। নিউমোনিয়ায় অত্যন্ত জ্বর থাকে এবং উহার দ্বারা শিশুদিগকে কদাচ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। যক্ষ্মায় রক্তকাশ থাকে ও রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ হয়।

ভাবিফল—শিশু ও দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের হইলে কঠিন। ব্রঙ্কা-ইটিস্, হুপিংকফ, হাম ও ক্রুপ পীড়ায় ইহা সংঘটিত হইলে উক্ত ব্যাধি সকল গুরুতর হইয়া উঠে।

চিকিৎসা—বক্ষোপরি উত্তেজক লিনিমেণ্ট কিংবা তৈল মর্দ্দন ও বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন করিবে। প্রথমে বমনকারক ঔষধ দিবে। তৎপরে উত্তেজক ও কফনিঃসারক ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়। উষ্ণ জলে স্নান ও বলকারক আহার করা কর্ত্তব্য। কম্প্রেসন্ জন্য হইলে কারণ দূর করিবে।

যক্ষ্মা বা থাইসিস্ (PHTHISIS.)

সমনাম—পল্‌মোনারি কঞ্জম্পসন্ (Pulmonary Consumption.)

নির্ব্বাচন—ফুস্‌ফুস্ বিধান কঠিন ও তাহাতে ক্রমশঃ বৈধানিক পরিবর্ত্তন অর্থাৎ গহ্বর প্রভৃতি জন্মিলে, এবং রক্তকাশ, শ্বাসকৃচ্ছ্র, শীর্ণতা, দুর্ব্বলতা ও জ্বরীয় লক্ষণ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে যক্ষ্মা কহা যায়।

ইহা দুই প্রকার—প্রবল ও প্রাচীন।

নিদান—কোন কোন গ্রন্থকার বলেন যে, যক্ষ্মা রোগ প্রদাহ হেতু উৎপন্ন হয়। কিন্তু ডাক্তার চার্কট (Dr. Charcot) এবং অন্যান্য মহৎ চিকিৎসকগণ বলেন যে, কেবল টিউবার্কেলের সঞ্চার জন্য এই পীড়া জন্মে। ডাক্তার রবার্টের (Dr. Roberts) মতে নিম্ন কয়েক প্রকারে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে।

(১) ক্রুপস্ নিউমোনিয়াতে প্রদাহিত খণ্ড স্বাভাবিক ভাব প্রাপ্ত না হইয়া যদি পনিরবৎ অপকৃষ্টতাতে পরিণত হয়।

(২) ক্যাটারেল্ নিউমোনিয়ায় যদি বহু সংখ্যক নবজাত এপিথিলিয়েল্ কোষ বিগলিত ও শোষিত না হয়, তবে উহাদের আভ্যন্তরিক চাপ দ্বারা নিকটস্থ ফুস্‌ফুস্ বিধান ধ্বংস হইয়া কোটর উৎপন্ন করে। ডাক্তার নিমেয়ারও (Dr. Niemeyer) কহেন যে, এই প্রকারে অধিকাংশ প্রবল যক্ষ্মা রোগ সঞ্চয় হয়।

(৩) প্রাচীন নিউমোনিয়াতেও যক্ষ্মা হয়; যাহাকে ফাইব্রয়েড্ থাইসিস্ কহে।

(৪) বায়ুকোষ মধ্যে নূতন নূতন এপিথিলিয়েল্ কোষ উৎপন্ন না হইয়া তথায় টিউবার্কেল্ জন্মে এবং পরস্পর সংযোগ দ্বারা লোষ্ট্রাকার ধারণ করে। পরিশেষে উহারা ও নিকটবর্ত্তী বিধান বিগলিত হয়। উপদংশ পীড়াজনিত গমেটার সঞ্চার হেতু উক্ত প্রণালীতে যক্ষ্মা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(৫) পল্‌মোনারি ধমনীর শাখায় এম্বলিজম্ হইলে কখন কখন যক্ষ্মা হইতে পারে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) কৌলিক। (২) ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরা। (৩) শারীরিক দৌর্ব্বল্য। (৪) কার্য্যবিশেষ; যথা—নানাপ্রকার উত্তেজক দ্রব্য ঘ্রাণ করা, অথবা অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস। (৫) শিথিল স্বভাব, অমিতাচার ও অন্যান্য অনিয়মিত কার্য্য। (৬) মন্দ আহার্য্য দ্রব্য এবং পরিপাকের ব্যতিক্রম। (৭) অপরিষ্কার বায়ুসেবন, বস্ত্রাদিদ্বারা বক্ষঃপ্রাচীর সঙ্কোচন করা, যেমন ষ্টেজ্ (Stays) পরিধান ব্যবহার ইত্যাদি। (৮) আর্দ্র স্থানে বাস, কিংবা তথাকার বায়ুতে অধিক শৈত্য থাকিলে। (৯) অত্যন্ত মানসিক পরিশ্রম, মনস্তাপ ও শোক ইত্যাদি। (১০) হাম, হুপিং-কফ, টাইফস্ ও টাইফয়েড্ জ্বর, বহুমূত্র, ল্যারিঞ্জাইটিস্ ও নিউ-মোনিয়া প্রভৃতি পীড়ার পর; এবং গর্ভপাত ও প্রসবান্তে, বিশেষতঃ

যদি অধিক রক্তস্রাব হয়। (১১) সংক্রমণ—অনেকে কহেন যে, যক্ষ্মারোগাক্রান্ত পশ্বাদির মাংস আহার বা দুগ্ধপান করিলে, কিংবা রোগাক্রান্ত ব্যক্তির প্রশ্বাসিত বায়ু ঘ্রাণ করিলে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। ডাক্তার কক্ (Dr. Koch) কহেন যে, যক্ষ্মার শ্লেষ্মা মধ্যে টিউবার্কেল্ ব্যাসিলস্ (Tubercle Bacillus) নামক এক প্রকার সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ পাওয়া যায়, যাহা শরীরে প্রবেশ করিলে যক্ষ্মা রোগ জন্মে; এই বিষয় পূর্ব্বে বিস্তৃতরূপে বর্ণনা করা হইয়াছে। কিন্তু উক্ত দুই সংক্রামক মতের বিষয়ে অনেক সন্দেহ আছে।

উদ্দীপক কারণ—(১) শৈত্যসংলগ্ন। (২) ফুস্ফুস্ মধ্যে উত্তেজক বায়ু প্রবেশ। কোন কোন স্থলে উপরোক্ত পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ গুলির মধ্যে ২।১টি উদ্দীপক কারণস্বরূপ হইযা উঠে; যথা—শোক, মনস্তাপ ইত্যাদি।

একিউট্ বা গ্যালপিং থাইসিস্।

(ACUTE OR GALLOPING PHTHISIS.)

অর্থাৎ প্রবল বা দ্রুতগামী যক্ষ্মা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মৃতদেহে কখন কখন ফুস্ফুসের উর্দ্ধে যক্ষ্মাকোটর ও ক্রুপস্ নিউমোনিয়ার চিহ্ন থাকে; কিন্তু সর্ব্বদা ব্রঙ্কাইটিস্, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া ও ফুস্ফুসের নিম্নাংশে কোটর দেখিতে পাওয়া যায়। টিউবার্কেল্ জন্য হইলে ফুস্ফুসের উপরিভাগে কোটর হয়। ডাক্তার চার্কট অণুবীক্ষণ দ্বারা টিউবার্কেল বা দৃঢ় অংশগুলি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, উহাদের মধ্যস্থান কোমল ও চতুষ্পার্শ্বে একটি নূতন বিধান এবং বৃহৎ বৃহৎ কোষ সকল থাকে যাহাকে যায়েণ্ট (Giant) সেল্স্ বলে।

লক্ষণ—এই পীড়ায় সর্ব্বদা জ্বর, বমন, বিবমিষা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময়, বক্ষের নানাস্থানে বেদনা, কাশি, শ্লেষ্মোদ্গম এবং হিমপ্টিসিস্ বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন হিমপ্টিসিস্ পীড়ার

প্রারম্ভেই উপস্থিত হয়। কিন্তু ইহা যে রোগের গতির মধ্যে উৎপন্ন তদনুযায়ী লক্ষণ সকল দৃষ্টিগোচর হয়। যথা—ক্রুপস্ নিউ-মোনিয়ায় হইলে ম্যামারি রিজনে বেদনা, অত্যন্ত জ্বর, শীর্ণতা, ও লৌহকলঙ্কবৎ শ্লেষ্মা দেখা যায়। ক্যাটারেল্ নিউমোনিয়া জনিত প্রকারে বক্ষের নানাস্থানে বেদনা, অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র, অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মার বহির্গমন এবং ঘর্ম্ম প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। টিউ-বার্কেল্ ঘটিত ব্যাধিতে অত্যন্ত জ্বর, শীর্ণতা ও দুর্ব্বলতা, রাত্রিকালে অতিশয় ঘর্ম্ম এবং কোন কোন স্থলে সর্ব্বদা কম্প উপস্থিত হয়। সময় সময় বিকারের লক্ষণ সকল দেখা যায়।

ভৌতিক পরীক্ষা—পীড়ার প্রারম্ভে ব্রঙ্কাইটিসের চিহ্ন পাওয়া যায়। তৎপরে ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশে এবং সময় সময় ঊর্দ্ধাংশে কাঠিন্য, কোমলতা ও পরিশেষে গহ্বরের চিহ্ন সকল বর্ত্তমান থাকে। (১) দর্শনে কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। (২) স্পর্শে বাক্‌বিকম্পন বিবর্দ্ধিত। (৩) পরিমাণের কোন পরিবর্ত্তন ঘটে না। (৪) প্রতি-ঘাতে পীড়িত অংশে ডল্ শব্দ পাওয়া যায়। (৫) আকর্ণন দ্বারা তথায় শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ ব্রঙ্কিয়েল্, অস্বাভাবিক শব্দের মধ্যে প্রথমে ময়েষ্ট ক্রাক্লিং তৎপরে বৃহৎ, সরস, ও রিইং রাল্‌স্ শুনা যায়। পরিশেষে ক্যাভার্ণস্ রঙ্কস্ শ্রুতিগোচর হয়। বাক্‌প্রতিধ্বনি বিবর্দ্ধিত, কখন কখন ফ্রিক্‌সন্ শব্দও পাওয়া যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—পশ্চাৎ উল্লিখিত হইবে।

ভাবিফল—পীড়া অত্যন্ত কঠিন। কেবল নিউমোনিক্ থাইসিস্ কখন কখন আরোগ্য হয়। টিউবার্কিউলার প্রকার প্রায় সাংঘাতিক।

চিকিৎসা—বলকারক আহার ও ঔষধ দিবে। জ্বর জন্য কুই-নাইন্ এবং কাশি, শ্বাসকৃচ্ছ্র ও অত্যন্ত ঘর্ম্ম নিবারণার্থ যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ডাক্তার এণ্ডার্সন্ (Dr. Anderson) এই পীড়ায় উদরোপরি বরফ জল সিক্ত ফ্লানেল্ দিনমানে ৩।৪ বার (প্রত্যেকবার অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত) সংলগ্নদ্বারা এবং তৎকালে জল-

কারক আহার, ব্রাণ্ডি ও নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া কৃতকার্য্য হইয়াছেন।

স্থানিক—বক্ষোপরি পুল্‌টিস, এবং টর্পেণ্টাইন্ ষ্টুপ্ সংলগ্ন ও উত্তেজক লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করিবে। অধিক ঘর্ম্মের জন্য ডাক্তার এণ্ডার্সন্ এট্রোপিয়া ইঞ্জেক্ট করিতে বলেন।

℞ কুইনাইন		gr. ii
পল্‌ভ্ ডিজিটেলিস্		gr. ss
অহিফেন		gr. i

একটি বটিকা, দিবসে তিনবার দিবে।

প্রাচীন যক্ষ্মা বা ক্রনিক্ থাইসিস্।

(CHRONIC PHTHISIS.)

শারীরিক পরিবর্ত্তন—ফুস্‌ফুসের এপেক্স ও ঊর্দ্ধলোব সচরাচর আক্রান্ত হয়। ৭০টি রোগীর মধ্যে একটির নিম্নলোব পীড়িত হইতে দেখা যায়। ব্যাধি ঊর্দ্ধাংশ হইতে ক্রমশঃ নিম্নে বিস্তৃত হয়। ডাঃ ফাউলার (Dr. Fowler) কহেন যে, এপেক্সের ১ বা ১৷৷০ ইঞ্চ নিম্নে এবং ফুস্‌ফুসের বাহ্য ও পশ্চাৎ ভাগে পীড়া আরম্ভ হয়; তজ্জন্য পীড়ার চিহ্ন সকল সুপ্রাস্পাইনস ফসাতে অগ্রে প্রকাশ পায়। তৎপরে ক্ল্যাভিকেলের নিম্নে চিহ্ন পাওয়া যায়। এই পীড়া কর্ত্তৃক মৃত্যু হইলে প্রায় উভয় ফুস্‌ফুসে ন্যূনাধিক পরিমাণে পরিবর্ত্তন দেখা যায়। রোগারম্ভে ফুস্‌ফুসের উপরিভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাংশুবর্ণ টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হইয়া থাকে। উহাদিগকে ভিন্ন ভিন্ন কিংবা একত্রিতাবস্থায় দেখা যায়। তৎকালে পীড়িত খণ্ড কঠিন, দেখিতে জেলেটিনের মত, এবং কর্ত্তিতাংশ সমান। টিউ-বার্কেল্‌গুলি প্রথমে বায়ুকোষে, ব্রঙ্কাইয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে, প্লুরার নিম্নে, রক্তনালীর চতুষ্পার্শ্বে বা নিকটবর্ত্তী লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ডে

উৎপন্ন হয়। টিউবার্কেল্ ক্রমশঃ পীতবর্ণে পরিবর্ত্তিত ও কোমল হইতে দেখা যায়। রোগ আরোগ্য হইবার হইলে টিউবার্কেল্ বিগলিত হইয়া আচুষিত কিংবা শ্লেষ্মার সহিত বহির্গত হইলে উহাদের স্থানে সুস্থ বিধান দ্বারা পূর্ণ হয়। কখন কখন উহারা চূর্ণাপকৃষ্টতায় পরিণত হইলে রোগ স্থগিত হইয়া থাকে। কিন্তু সচরাচর ইহাদের বিগলন দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর উৎপন্ন হইয়া থাকে, যাহাদের সম্মিলনে বৃহৎ যক্ষ্মা-গহ্বর নির্ম্মিত হয়। গহ্বরের প্রাচীর কখন মসৃণ ও কখন বা বন্ধুর হইতে দেখা যায়। ইহাদের নিম্নদেশে শ্লেষ্মা ও বিগলিত বিধান এবং সময় সময় উর্দ্ধে ব্রঙ্কাই-য়ের ছিদ্র দৃষ্ট হয়। ব্রঙ্কাইয়ের ছিদ্রগুলি দেখিতে গোল বা অণ্ডাকার এবং সময় সময় উহারা অবরুদ্ধ হইয়া থাকে। রক্তনালী সকল রুদ্ধ বা স্বাভাবিক দেখা যায়। কখন কখন ২।১টি রক্ত-নালী মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এনিউরিজম্ বা এক্টেসিএস্ (Ectasias) দৃষ্টিগোচর হয়। এতদ্ব্যতীত নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, প্রাচীন প্লুরিশি এবং কোন কোন স্থলে কোলাপ্স অব্ লংস্ বা এম্ফিসিমার চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। লেরিংসে ও ব্রঙ্কাইয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে নানা প্রকার ক্ষত দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ—

পীড়া প্রায় সহসা রক্তোৎকাশ দ্বারা আরম্ভ হয়। সময় সময় ক্রমশঃ সঞ্চার কিংবা কোন ফুস্ফুসীয় পীড়ার পরিণাম স্বরূপ উপস্থিত হইয়া থাকে। লক্ষণগুলিকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়; যথা—স্থানিক ও সাধারণ।

স্থানিক লক্ষণ—বক্ষের নানাস্থানে বেদনা থাকে, যাহা প্লুরিশি বা সর্ব্বদা পেশীর সঞ্চালন দ্বারা উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। শ্বাস প্রশ্বাস সর্ব্বদা বিশেষতঃ সায়াহ্নে দ্রুত। কাশি প্রথমতঃ শুষ্ক ও কষ্টকর এবং আহারান্তে, রজনীতে শয়নের সময় বা নিদ্রার পর

বৃদ্ধি পায়। লেরিংসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে কাশি কর্কশ ও স্বরভঙ্গ হয়। কোন কোন স্থলে কাশি এইরূপ বর্দ্ধিত হয় যে, বমন না হইলে নিরস্ত হয় না। ইহার অনতিবিলম্বে শ্লেষ্মোদ্গম হইতে দেখা যায়। তাহা প্রথমে স্বচ্ছ ও তরল, কখন কখন দৃঢ় ও অস্বচ্ছ। অতঃপর শ্লেষ্মা পূয় মিশ্রিত এবং যক্ষ্মা গহ্বর বৃহৎ হইলে দুর্গন্ধময়, সবুজবর্ণ বা পীতাভ হইয়া থাকে। জলে নিক্ষেপ করিলে নিমগ্ন হয়, পাত্রে নিক্ষেপ করিলে টঙ্কাকৃতি দেখায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে তাহাতে পূয়, রক্তকণিকা, বহুসংখ্যক বসাকোষ ও তৈলবিন্দু, কঙ্করবৎ চূর্ণ, ফুস্ফুস্ বিধান এবং সময় সময় বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা টিউবার্কেল ব্যাসিলস্ দৃষ্টিগোচর হয়। রাসায়নিক পরীক্ষায় প্রায় শর্করা পাওয়া যায়। এই পীড়ায় রক্তোৎকাশ একটি প্রধান লক্ষণ; অধিক স্থলে ইহা রোগারম্ভে উপস্থিত হইয়া থাকে, শোণিত শ্লেষ্মার সহিত রেখাবৎ দৃষ্টিগোচর হয়, অথবা এককালে এত অধিক স্রাবিত হয় যে, তদ্দারা রোগীর জীবন নষ্ট হইতে পারে। রক্তশ্লেষ্মার সহিত সংশ্লিষ্ট হইয়া বহির্গত হইলে যক্ষ্মার সহিত ক্যাটারেল্ নিউমোনিয়া থাকিবার সম্ভাবনা। সামান্য পরিমাণ রক্তস্রাব হইলে রোগী কিঞ্চিৎ উপশম বোধ করে, কিন্তু অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি পায়। কোন কোন গ্রন্থকার বলেন যে, ব্রঙ্কিয়েল কৈশিকা হইতে রক্তস্রাব হয়; কিন্তু অনেকের মতে পল্‌মোনারি ধমনীর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শাখা হইতে হইয়া থাকে। ইহাদের প্রাচীর বসাপকৃষ্টতা কিংবা প্রসারণ হেতু বিদীর্ণ হইলে রক্তস্রাব হয়।

সাধারণ লক্ষণ—ফুস্ফুসের মধ্যে টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হইলে ত্বকের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়। উত্তাপ সচরাচর ১০১।১০২, সময় সময় ১০৩।১০৪ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। টিউবার্কেল্ বিগলনকালে শরীরের উত্তাপ তদপেক্ষা ন্যূন অর্থাৎ ১০১ হইতে ১০০ হয়। গহ্বর হইলে পুনরায় জ্বর বৃদ্ধি পায়। ক্যাটারেল্ নিউমোনিয়ায় টিউবার্কেল্

সঞ্চিত হইলে উক্ত পীড়ার উত্তাপ বৰ্দ্ধিত হয়। কেহ কেহ বলেন যে, পীড়িত পার্শ্বের উত্তাপ অধিক, কিন্তু তাহা বিশ্বাসযোগ্য নহে। নাড়ী ১০০ হইতে ১২০, দুৰ্ব্বল ও দ্রুত। শরীরের বসা ক্ষয়প্রাপ্ত হয়; তজ্জন্য রোগী দেখিতে শীর্ণ, বলহীন ও মলিন। অঙ্গ প্রত্যঙ্গ, বক্ষঃ, উদর প্রভৃতি ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে থাকে, কিন্তু মুখমণ্ডল তদ্রূপ শীর্ণ হয় না। পেশীসমূহ শিথিল, কেশ পাতলা এবং কোন কোন স্থলে শীঘ্র শুভ্র হয়, চৰ্ম্ম শুষ্ক ও শল্কবৎ এপিডার্মিস্ দ্বারা আবৃত; কখন কখন বক্ষোপরি কোলোজমা অর্থাৎ কৃষ্ণবর্ণ দাগ দৃষ্ট হয়। অঙ্গুলির অগ্রভাগ স্থূল, নখগুলি করতলাভিমুখে বক্র, পদদ্বয় স্ফীত, শরীর ও কঞ্জংটাইভার বর্ণ ফীকা, ক্ষুধামান্দ্য, তৈলাক্ত পদার্থে অরুচি, কোষ্ঠবদ্ধ, দন্তমাঢ়ীতে একটি লোহিত রেখা হয়, জিহ্বা ফাটা ও লালবর্ণ, বমন, বিবমিষা, অজীর্ণ, পরিশেষে উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণ বৰ্ত্তমান থাকে। মূত্র লোহিতাভ, কখন কখন তাহাতে এল্‌বুমেন্ বা শর্করা পাওয়া যায়। রোগী খিট্‌খিটে স্বভাবাপন্ন হয়। পীড়া কঠিন হইলেও রোগী জীবনের আশা পরিত্যাগ করে না। স্ত্রীলোকদিগের ঋতু রোধ হয়। ফুসফুসে গহ্বর হইলে জ্বরের স্বভাব পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। প্রাতে জ্বরের সামান্য বিরাম থাকে; বৈকালে ঈষৎ শীত হইয়া উহা বৃদ্ধি পায়, তৎকালে হস্তপদাদিতে অত্যন্ত জ্বালা অনুভব হয়, এবং গণ্ডদেশ লাল বর্ণ দেখায়; রজনী দ্বিপ্রহরের পর অত্যন্ত ঘৰ্ম্ম হইয়া জ্বরের স্বল্প বিরাম হইয়া থাকে; ইহাকে হেক্‌টিক্ ফিভার বলে, যাহার বিশেষ বিবরণ পূৰ্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে।

ভৌতিক পরীক্ষা—ভৌতিক পরীক্ষা করিতে হইলে সচরাচর তিনটি অবস্থা পরিলক্ষিত করিতে হয়; যথা—ষ্টেজ্ অব্ কন্‌সলিডেসন্ বা কাঠিন্যাবস্থা, ষ্টেজ্ অব্ সফ্‌নিং বা কোমলাবস্থা এবং ষ্টেজ্ অব্ এক্সকেভেসন্ বা গাহ্বরিক অবস্থা। প্রাচীন যক্ষ্মায় সচরাচর ফুসফুসের ঊৰ্দ্ধে টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হয়; কিন্তু উভয়

ফুস্‌ফুস্ সমরূপে আক্রান্ত হয় না ; অতএব বক্ষের নানাস্থানে পরীক্ষা করা উচিত। অধিক স্থলে পুরুষদিগের দক্ষিণ এবং স্ত্রীলোকদিগের বাম ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

প্রথম বা কন্সলিডেসন্ ষ্টেজ্।
(CONSOLIDATION STAGE.)

(১) দর্শন দ্বারা সুপ্রা ও ইনফ্রা ক্ল্যাভিকিউলার রিজন্ নত দেখায়, কিন্তু তৎসহ এম্ফিসিমা থাকিলে কিয়দংশ উন্নত বোধ হয়। এপেক্স অতিশয় আক্রান্ত হইলে পীড়িত পার্শ্বের স্কন্ধ নিম্নগামী দেখায়। শ্বাস প্রশ্বাস কালে পীড়িত স্থান উত্তমরূপে সঞ্চালিত হয় না ; প্রসারণ অতি সামান্যভাবে হইয়া থাকে। (২) স্পর্শ—বাক্‌বিকম্পন বৃদ্ধি পায় ; কিন্তু কখন কখন স্বাভাবিক কিংবা তদপেক্ষা ন্যূন বোধ হয়। (৩) পরিমাণ—ইহা দ্বারা অগ্র পশ্চাৎ মাপের খর্ব্বতা পাওয়া যায়। (৪) প্রাতিঘাতিক শব্দ—ডল্ অর্থাৎ অস্পষ্ট, কখন কখন পীড়ার প্রারম্ভে প্রতিঘাতে রেজোনেণ্ট শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। (৫) আকর্ণন দ্বারা শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ মৃদু, কর্কশ বা জার্কি এবং সময় সময় সুপ্রাস্পাইনস রিজনে একটি বিশেষ শব্দ শুনা যায় যাহাকে কগ্‌ড্ হুইল্ রেস্পিরেসন্ (Cogged wheel respiration) কহে। কখন কখন শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ ব্লোয়িং এবং ব্রঙ্কিয়েল্ হইয়া থাকে। প্রাশ্বাসিক শব্দ দীর্ঘ এবং কর্কশ ; সুস্থ ফুসফুসের শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ পিওরাইল্ বা উচ্চ। অস্বাভাবিক শব্দের মধ্যে ড্রাই ক্রাক্লিং পাওয়া যায়। ডল্ স্থানে হৃৎপিণ্ডের শব্দ উচ্চভাবে শ্রুত হয় ; দক্ষিণ ফুসফুসের উপরি ঐ শব্দ উচ্চভাবে শুনিলে একটি বিশেষ চিহ্ন বলা যায়। তথাকার প্লুরা আক্রান্ত হইলে গ্রেজিং বা ক্রিকিং শব্দ শুনা যাইতে পারে। (৬) হৃৎপিণ্ড, পাকস্থলী, প্লীহা, ও যকৃৎ সামান্য পরিমাণে ঊর্দ্ধগামী হয়। প্লুরার স্থূলতার চাপ দ্বারা বামদিকে

সব্‌ক্লেভিয়ন্ ধমনীতে মর্ম্মর শুনা যায়। ভোক্যাল্ রেজোনেন্স অল্প পরিমাণে বিবর্দ্ধিত হয়।

দ্বিতীয় বা বিগলনাবস্থা।

(STAGE OF SOFTENING.)

(১) দর্শন দ্বারা পীড়িত স্থান অধিক নত, বক্ষঃসঞ্চালন মৃদু। (২) বাক্‌বিকম্পন প্রথমাবস্থার ন্যায়। (৩) পরিমাণ করিলে খর্ব্বতা বিশেষরূপে অনুভূত হয়। (৪) প্রতিঘাতে অধিক স্থান ব্যাপিয়া ডল্‌নেস পাওয়া যায়। (৫) আকর্ণন দ্বারা ব্লোয়িং বা ব্রঙ্কিয়েল্ রেস্পিরেসন্ শুনা যায়। অস্বাভাবিক শব্দের মধ্যে ময়েষ্ট ক্র্যাক্লিং ও সূক্ষ্ম বব্‌লিং রঙ্কস্ উভয় নিশ্বাস ও প্রশ্বাসে শ্রুতিগোচর হয়। বাক্‌প্রতিধ্বনি বিবর্দ্ধিত থাকে। (৬) পূর্ব্বোক্ত যন্ত্রাদি কিয়ৎপরিমাণে স্থানান্তরিত হয়।

তৃতীয় বা গাহ্বরিক অবস্থা।

(STAGE OF EXCAVATION.)

(১) গহ্বরের অগ্রপ্রাচীর পাতলা হইলে ইনফ্রা-ক্লাভিকিউলার রিজন্ কিঞ্চিৎ উন্নত দৃষ্ট হয়। নিশ্বাসকালে পীড়িত স্থান প্রসারিত হইয়া থাকে। গহ্বরের প্রাচীর পাতলা না হইলে ইনফ্রা-ক্লাভি-কিউলার রিজন্ অধিক নত দেখায়। (২) স্পর্শ—গহ্বরের মধ্যে অধিক শ্লেষ্মা ও পূয় থাকিলে রঙ্কাল্ ফ্রেমিটস্ অনুভূত হইয়া থাকে। (৩) পরিমাণ উপরোক্ত অবস্থার ন্যায়। (৪) প্রতিঘাত—গহ্বরের উপর অধিক কঠিন বিধান থাকিলে প্রতিঘাতে সামান্য ডল্ বোধ হয়; নচেৎ টিউবিউলার, ধাতব, ক্রাক্‌পট্ অথবা এম্ফরিক্ শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। পীড়িত ফুস্‌ফুসের অন্যান্য অংশে প্রতিঘাত করিলে ডল্ পাওয়া যায়। (৫) আকর্ণন—শ্বাসপ্রাশ্বাসিক শব্দ ব্লোয়িং, টিউবিউলার, ক্যাভার্ণস্ অথবা এম্ফরিক। নিশ্বাসকালে

একটি বিশেষ শব্দ পাওয়া যায় যাহাকে স্বকিং (Sucking) বা চূষণ এবং হিসিং (Hissing) বা শীশবৎ শব্দ কহে। অস্বাভাবিক শব্দের মধ্যে এপেক্সের উপরিভাগে বৃহৎ ময়েষ্ট রাল্‌স্ ও রিংইং রাল্‌স্ এবং সময় সময় গর্গ্লিং বা মেট্যালিক্ টিংক্লিং পাওয়া যায়। বাক্‌প্রতিধ্বনি বিবর্দ্ধিত ও ধাতব; পেক্টরিলোকি ও হুইস্পারিং পেক্টরিলোকি সর্ব্বদা শুনিতে পাওয়া যায়। টসিব্ রেজোনেন্স শ্রুতিগোচর হয়। হৃৎপিণ্ডের শব্দ সকল উচ্চভাবে শুনা যায়। কখন কখন ইহার ধাক্কা দ্বারা গহ্বরমধ্যে বিশেষ রঙ্কাই উৎপন্ন হয়। স্থলবিশেষে গহ্বরোপরি এনিউরিজমের মর্ম্মার্ শুনা যায়; যাহা পল্‌মোনারি ধমনী সকলের শাখায় উৎপন্ন হইয়াছে, এইরূপ অনুমিত হয়। (৬) আন্দোলন দ্বারা বৃহৎ গহ্বরে ফ্লক্‌চুয়েসন্ পাওয়া যায়।

রিট্রোগ্রেসিব্ থাইসিস্—অর্থাৎ যক্ষ্মা রোগ আরোগ্য হইবার হইলে কয়েকটি বিশেষ ভৌতিক চিহ্ন পাওয়া যায়; যথা—দ্বিতীয় অবস্থার পরে আরোগ্য হইলে সরস শব্দের পরিবর্ত্তে দিন দিন শুষ্ক বা ক্লিকিং শব্দ পাওয়া যায়। কোটর উপস্থিত হইবার পর আরোগ্য হইলে ক্যাভার্ণস্ রঙ্কসের পরিবর্ত্তে সোনোরস্ রঙ্কস্ বা শুষ্ক ব্রঙ্কিয়েল্ মর্মর্ শ্রুতিগোচর হয় এবং সময় সময় নানাপ্রকার ফ্রিক্‌শন্ বা ঘর্ষণ শব্দ শুনা যায়। কিন্তু কেবল উক্ত চিহ্নসমূহের উপর নির্ভর করা যায় না; ইহাদের সঙ্গে সঙ্গে জ্বরাদি লক্ষণের লাঘব হইলে উহারা সহকারী হইয়া উঠে।

উপসর্গ—লেরিংসে ক্ষত, ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, প্লুরিশি, নিউমোথোরাক্স, টিউবার্কিউলার পেরিটোনাইটিস্; অন্ত্র, বিশেষতঃ ইলিয়মে ক্ষত, ফিশ্চিউলা ইন্-এনো, ডায়েবিটিস্, টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্, ও এমিলয়েডলিভার ইত্যাদি।

গতি ও ভোগ—ভোগকালের কোন নিশ্চয়তা নাই, ক্রমশঃ

দুর্ব্বলতা, হেক্টিক্, জ্বর ও উপরোক্ত উপসর্গ সকল দ্বারা মৃত্যু হইয়া থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—রোগের ইতিহাস, রক্তোৎকাশ, শীর্ণতা, জ্বর, অঙ্গুলির অগ্রভাগে স্থূলতা, কাশি, স্বরভঙ্গ ইত্যাদি লক্ষণ ও ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা অনায়াসে রোগ নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল:—পীড়া টিউবার্কেল্‌ঘটিত কিংবা কৌলিক হইলে, অথবা রোগী অল্পবয়স্ক বা স্বভাবতঃ দুর্ব্বল থাকিলে ব্যাধি শীঘ্র গুরুতর হইয়া উঠে। চিকিৎসা দ্বারা রোগযন্ত্রণা প্রশমিত হয় ও রোগী কিয়দ্দিবস জীবিত থাকিতে পারে। কোন কোন স্থলে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র, সর্ব্বদা রক্তোৎকাশ, প্রচুর পাংশুবর্ণ ও দুর্গন্ধময় শ্লেষ্মোদ্গম, রাত্রিকালে অতি ঘর্ম্ম, ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ্, নিউমোথোরাক্স, অন্ত্র বিদারণ, অত্যন্ত জ্বর, দুর্ব্বলতা, শীর্ণতা এবং অরুচি প্রভৃতি উপসর্গ ও লক্ষণগুলি গুরুতর বলিয়া পরিগণিত হয়।

প্রকারভেদ—(১) ফুস্‌ফুসের উপরিভাগে টিউবার্কেল্ সঞ্চয় হেতু যক্ষ্মা হইলে তাহাকে টিউবার্কিউলার কহে।

(২) ব্রঙ্কিয়েল্—লেরিংস্, ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাই মধ্যে টিউবার্কেল্ জনিত ক্ষত হইলে তাহাকে ল্যারিঞ্জিয়েল্ বা ব্রঙ্কিয়েল্ থাইসিস্ বলে।

(৩) নিউমোনিক্—ক্রুপস্ বা ক্যাট্যারেল্ নিউমোনিয়া পীড়ায় ফুস্‌ফুসের কঠিনাংশে টিউবার্কেল্ বা গহ্বর উৎপন্ন হইলে তাহাকে নিউমোনিক্ থাইসিস্ কহে।

(৪) মিক্যানিক্যাল্—ইহাকে মাইনার্স (Miners) ও নাইফ্-গ্রাইণ্ডার্স (Knife grinders) থাইসিস্ বলা যায়, যাহা লৌহ বা পাথর চূর্ণাদি ফুস্‌ফুসে প্রবেশ হেতু উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(৫) ফাইব্রয়েড্ থাইসিস্—ইহা প্রাচীন প্লুরিশি ও প্রাচীন নিউমোনিয়া রোগে উপস্থিত হয়।

(৬) সিফিলিটিক্—ফুস্ফুসস্থ গমেটা বিগলিত হইয়া গহ্বর জন্মিলে তাহাকে সিফিলিটিক্ থাইসিস্ বলা যায়।

(৭) হেমরেজিক্—ফুস্ফুস্ মধ্যে নিঃসৃত ও সংযুক্ত রক্ত ক্রমশঃ বিগলিত হইলে হেমরেজিক থাইসিস্ কহে।

(৮) এম্বলিক্—রক্তনালীর মধ্যে এম্বলিজম্ হইলে তৎপার্শ্ববর্ত্তী বিধান ধ্বংস হওয়াতে এই প্রকার থাইসিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—(১) শুষ্ক ও পবিষ্কার স্থানে বাস, বায়ু পরিবর্ত্তন, উষ্ণবস্ত্র পরিধান, ও অমিতাচার পরিহার করা বিধেয়। প্রত্যহ অশ্বারোহণে বা পদব্রজে ভ্রমণ করা উচিত। রোগী তাহাতে অসমর্থ হইলে গাড়িতে পর্য্যটন করা আবশ্যক। প্রদাহ উপস্থিত হইলে তদনুযায়ী চিকিৎসা করিবে। রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি ও রক্তের গুণ বৃদ্ধির জন্য নাইট্রিক্, হাইড্রোক্লোরিক্, সল্‌ফিউরিক্ অথবা ফস্ফরিক্ এসিড্ ডিল্; জেন্‌সিয়ন্, কলম্বা ও ক্যাস্‌কেরিলা প্রভৃতি তিক্ত বলকারক ঔষধের সঙ্গে দিবে। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে কুইনাইন্, স্যালিসিন্, ষ্ট্রীক্‌নিয়া প্রভৃতি ব্যবহার্য্য। বিশেষ ঔষধের মধ্যে কড্‌লিভার অয়েল্, সিরপ্ ফেরি-আইওডিড্, টিংষ্টিল্, সিরপ্ ফেরিফস্ফেটিস্ কোং, সিরপ্ হাইপোফস্ফেট্ অব্ লাইম, প্যান্‌ক্রিয়েটিক্ ইমল্‌সন্, সল্‌ফাইড্ অব্ ক্যাল্‌সিয়ম্, ভার্বেস্কম থ্যাপ্সস্, এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব্ মল্ট বা মল্টিন্, কৌমিস্ বা মিল্ক ওয়াইন্ প্রভৃতি প্রধান বলা যায়। কেহ কেহ গ্লিসিরিন বা অলিভ্ অয়েল্ দিতে বলেন। কড্‌লিভার অয়েলের পরিবর্ত্তে মুরহল, গ্লিসিরিন্ ও দুগ্ধের সর ব্যবহৃত হয়।

(২) নৈশঘর্ম্ম নিবারণ জন্য—অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্, টিং বেলেডোনা, লাইকর মর্ফিয়া, সল্‌ফিউরিক্ এবং গ্যালিক এসিড্ প্রভৃতি দিবে; অথবা আর্গটিন্ বা এট্রোপিয়া ইঞ্জেক্‌সন্ করিবে। ডাক্তার মরেল্ (Dr. Murrel) নৈশঘর্ম্ম নিবারণ জন্য পাইক্রোটক্‌সিন্

৳ গ্রেণ, অথবা ৫ মিনিম মাত্রায় মস্কেরিন্ সোলিউসন্ রাত্রে শয়নের সময়ে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

(৩) কাশির উগ্রতা নিবারণ জন্য—অক্‌সিমেল্ সিলি, সিরপ্ টোলু, টিং ক্যাম্ফার কোং, ডোভার্স পাউডার, ক্রোটন্ ক্লোরাল্, ব্রোমাইড্ অব্ এমোনিয়ম, ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ (১০ মিনিম মাত্রায় দিবসে দুইবার), নানাপ্রকার লিংটস্; প্রুনস্ ভার্জ্জিনস্, টিং জেল্‌সিমিয়ম্, বেলেডোনা এবং কোনায়ম্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থেয়।

(৪) স্থানিক—ফোমেণ্টেসন্, পুল্‌টিস্, মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার, ব্লিষ্টার, ক্রোটন্ অয়েল্ লিনিমেণ্ট, টার্টার এমেটিক্ অয়েণ্টমেণ্ট ইত্যাদি মর্দ্দনার্থ ব্যবস্থা করিবে।

(৫) শ্লেষ্মা দুর্গন্ধময় হইলে—ক্রিয়েজোট্, আইওডিন্, কার্ব্বলিক্ এসিড্, ইউক্যালিপ্টস্ অয়েল্, টেরিবিন্, পাইন অয়েল্, আইওডোফরম্, মেন্থল, সল্‌ফিউরস এসিড্, হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ইত্যাদি উষ্ণজলে দ্রব করিয়া আঘ্রাণ এবং আভ্যন্তরিক সোডিসল্‌ফোকার্ব্বলাস্, বেঞ্জয়েট্ অব্ সোডিয়ম্, থাইমল্, টেরিবিন্ প্রভৃতি সেবন করিতে দিবে।

(৬) পথ্য—দুগ্ধ, মাংসের সার ও সুপ্ প্রভৃতি বলকারক আহার দিবে। সুরার মধ্যে অল্প পরিমাণে সেরি, বিয়ার বা অরেঞ্জ ওয়াইন্ ব্যবহার করা যায়। কেহ কেহ গর্দ্দভ বা ছাগদুগ্ধকে বিশেষ উপকারী বলিয়া নির্দ্দেশ করেন।

(৭) উদরাময় জন্য—বিশ্‌মথ সব্‌নাইট্রাস্, পল্‌ভ্ ডোভারি ও ক্লোরোডাইন্ ইত্যাদি ব্যবহার করিবে। কেহ কেহ কোটো দিতে কহেন।

(৮) বিশেষ চিকিৎসা—কোন কোন গ্রন্থকার ধাতব জল পান, সঙ্কুচিত বায়ু বা অক্সিজেন্ ঘ্রাণ এবং বক্ষোপরি বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন করিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু এই প্রকার চিকিৎসা দ্বারা

এ পর্য্যন্ত ফললাভ হয় নাই। সমুদ্র বায়ু সেবন যক্ষ্মা রোগে বিশেষ উপকারী; বিশেষতঃ প্রথমাবস্থায় সমধিক ফলদায়ক।

পীড়ার প্রথমাবস্থায়,—

℞	ফেরি কুইনি এট্ সাইট্রাস্	gr. v
	টিং জিঞ্জিবারিস	♏x
	ইনঃ কলম্বা	℥i

দিবসে ৩ বার।

℞	ওলিয়ম্ মুরহি	ʒiss
	লাইকর পোটাসি	♏x
	লাইকর এমোনিয়া ফর্ট	♏ss
	ওলিয়ম্ ক্যাসি	♏$\frac{1}{2}$
	সিরপ্	ʒss
	জল (মোট)	℥i

একমাত্রা দিবসে ৩ বার।

℞	সিরপ্ ফেরি আইওডিড্	♏xxx
	কড্‌লিভার অয়েল	ʒi
	একোয়া (মোট)	℥i

একমাত্রা দিবসে ২।৩ বার।

ফুস্‌ফুসের কর্কট রোগ।

(CANCER OF THE LUNGS.)

কারণ—এই পীড়া সচরাচর ৪০ হইতে ৬০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগের হইয়া থাকে। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষজাতিকে অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কখন কখন কৌলিক। অধিক স্থলে অস্থি ও অণ্ডকোষ প্রভৃতি স্থানের কর্কট রোগ হইতে ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইয়া থাকে; যাহাকে সেকেণ্ডারি ক্যান্সার (Secondary cancer) বলে। সময় সময় ফুস্‌ফুস্ মধ্যে প্রথম হইতেই এই

রোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায়; এবং তাহাকে প্রাথমিক বা প্রাইমারি ক্যান্সার (Primary cancer) কহে।

লক্ষণ—কাশি, শ্বাসকৃচ্ছ্র, দুর্ব্বলতা, বিন্ধনবৎ বেদনা, রক্তোৎকাশ ও ক্যান্সারস্ ক্যাকেক্‌সিয়া (Cancerous Cachexia) বর্ত্তমান থাকে। শ্লেষ্মার সহিত জামের রসের ন্যায় পদার্থ এবং কখন কখন কর্কট বিধান বহির্গত হইতে দেখা যায়; ইহা একটি নির্দ্দেশক চিহ্ন। শীর্ণতা, জ্বর এবং নৈশঘর্ম্ম ন্যূনাধিক পরিমাণে থাকিতে পারে। এই পীড়ায় শীর্ণতা আরম্ভ হইলে উহা ক্রমশঃই বৃদ্ধি পায়। সেকেণ্ডারি ক্যান্সারে উক্ত লক্ষণ সকল সামান্য ভাবে প্রকাশিত হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—ফুস্‌ফুস মধ্যে প্রায় এন্‌কেফেলয়েড্ প্রকার কর্কট রোগ উপস্থিত হয়, উহা দেখিতে কোমল ও বহুসংখ্যক রক্তনালী বিশিষ্ট, কখন কখন মেলানটিক ও অন্যান্য প্রকার ক্যান্সার দেখা যায়। প্রাইমারি কর্কট রোগে সমস্ত ফুস্‌ফুস মধ্যে কর্কট বিধান সঞ্চারিত হয় এবং উহা সচরাচর দক্ষিণ ফুস্‌ফুসে হইয়া থাকে। সেকেণ্ডারি কর্কট রোগ লোষ্ট্রাকারে প্রকাশিত হয় ও পীড়িত অংশ সঙ্কুচিত দেখায়। ব্রঙ্কাই ও রক্তনালী সকল চাপ দ্বারা অবরুদ্ধ থাকে; পীড়িত খণ্ড অত্যন্ত ভারি বোধ হয়। সর্ব্বদা প্লুরার স্তরের সংযুক্ততা বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন কোটর দেখিতে পাওয়া যায়।

ভৌতিক পরীক্ষা।

সেকেণ্ডারি প্রকার অধিক স্থান ব্যাপিত হইলে—(১) বক্ষের পীড়িত পার্শ্ব বিবর্দ্ধিত; পর্শুকার মধ্যস্থ স্থান সকল প্রসারিত এবং তথায় সামান্য সঞ্চালন ক্রিয়া থাকে। (২) বাক্‌বিকম্পন, মৃদু বা লুপ্ত হয়। (৩) পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। (৪) প্রতিঘাতে ডল্ শব্দ পাওয়া যায়। (৫) আকর্ণন দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাসিক শব্দ মৃদু ও

বাক্‌প্রতিধ্বনি সামান্য ভাবে শ্রুতিগোচর হয়। (৬) যন্ত্রাদি স্থানান্তরিত হয়।

প্রাইমারি প্রকার—(১) দর্শনে পীড়িত পার্শ্ব সঙ্কুচিত দেখায়; পর্শুকার মধ্যস্থ স্থান সকল সঙ্কুচিত এবং তথায় সঞ্চালন-ক্রিয়া মৃদু। (২) বাক্‌বিকম্পন বৃদ্ধি পায়। (৩) পরিমাণের খর্ব্বতা হয়। (৪) প্রতিঘাতে উডেন্‌ডল্‌ শব্দ পাওয়া যায়। (৫) শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ ব্রঙ্কিয়েল্‌ বা ব্লোয়িং কিংবা মৃদু। বাক্‌প্রতিধ্বনি বিবর্দ্ধিত এবং কখন কখন রিংইং শব্দের মত। হৃৎপিণ্ড পীড়িত বা সুস্থ পার্শ্বে স্থানান্তরিত হয় এবং উহার শব্দগুলি উচ্চভাবে শুনা যায়। ডায়েফ্রাম্‌ ঊর্দ্ধগামী হইতে দেখা যায়। সময় সময় কোটরের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্রাচীন নিউমোনিয়া; প্লুরিশির এফিউজন্‌ অবস্থা ও যক্ষ্মার সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ক্যান্সারস ক্যাকেক্‌সিয়া, অত্যন্ত বেদনা ও জামের রসের মত শ্লেষ্মা দ্বারা নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—সর্ব্বদা অশুভ।

চিকিৎসা—ইহার কোন বিশেষ ঔষধ নাই; কেবল বেদনা নিবারক ঔষধ ব্যবহার্য্য।

ফুস্‌ফুসের অর্ব্বুদাদি।

(TUMOURS &c. OF THE LUNGS.)

ফুস্‌ফুস্‌ মধ্যে উপদংশ জনিত গমেটা, হাইডেটিড্‌স্‌ বা অন্যান্য প্রকার অর্ব্বুদ জন্মিতে পারে। লক্ষণাদি কিংবা ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা উক্ত রোগ সকল নির্ণয় করা কঠিন। কেবল শব ছেদনে বিশেষরূপে প্রতীয়মান হয়। জীবিত অবস্থায় ফুস্‌ফুস্‌ বিধান কঠিন হইলে যে সকল ভৌতিক চিহ্ন পাওয়া যায় তাহাই বর্ত্তমান থাকে।

আর উপদংশ পীড়ার ইতিহাস কিংবা পোট্যাশি আইওডিড্ প্রভৃতি উক্ত পীড়া নিবারক ঔষধ ব্যবহার দ্বারা উপদংশ রোগ বলিয়া স্থির করিতে পারা যায়। হাইডেটিডস্ থাকিলে শ্লেষ্মার সহিত উহার সিষ্ট বহির্গত হইতে দেখা যায়।

প্লুরিশি (PLEURISY.)

নির্ব্বাচন—সমস্ত প্লুরা কিংবা তাহার কিয়দংশ প্রদাহিত হইয়া উহার গহ্বরে লিম্ফ, সিরম বা পূয় সঞ্চিত হইলে এবং বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র ও জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে প্লুরিশি কহে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—কোন বিশেষ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ নাই; কিন্তু সর্ব্বদা শীত কালে হইয়া থাকে।

উদ্দীপক কারণ—(১) শৈত্য। (২) আঘাত। (৩) প্লুরা-গহ্বরে পূয়, বায়ু, টিউবার্কেল্, কর্কটরোগ বা ক্ষতাস্থি থাকিলে ইহা সংঘটিত হয়। (৪) বক্তৃতা অথবা গুরু দ্রব্য উত্তোলন দ্বারা বক্ষের পেশী অধিক সঞ্চালিত হইলে। (৫) নিকটবর্ত্তী স্থান বা যন্ত্রাদি হইতে প্রদাহের বিস্তৃতি। (৬) বসন্ত, স্কার্লেটিনা, পিউয়ার-পেরাল্ ফিভার, প্রবল বাতরোগ, পাইমিয়া ও ব্রাইটস্ ডিজিজ্ প্রভৃতি ব্যাধিতে দূষিত রক্তের জন্য এই ব্যাধির সঞ্চার হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—এই পীড়ার তিনটি অবস্থা আছে। (১) প্রথম বা প্রদাহের অবস্থায় প্লুরা দেখিতে শুষ্ক, আরক্তিম, অনুজ্জ্বল; উহার প্রদেশে মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাবের চিহ্ন অথবা গাঢ় লিম্ফ দেখা যায়। লিম্ফ সমূহ স্তরে স্তরে সঞ্চিত হয়।

(২) এফিউজন্ ষ্টেজ্—এই অবস্থায় প্লুরা-গহ্বরে ফাইব্রিন্ মিশ্রিত সিরম্ দৃষ্টিগোচর হয়। ইহা অত্যল্প কিংবা অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়, কখন কখন গহ্বর পরিপূর্ণ হইয়া থাকে। এতদ্দ্বারা নিকটবর্ত্তী যন্ত্রসমূহ স্থানান্তরিত হয়। সিরম্ দেখিতে পীতাভ ও

অস্বচ্ছ, কখন কখন কৃষ্ণাভ পাটলবর্ণ দেখায় এবং তন্মধ্যে রক্ত বা বাষ্প থাকিতে পারে।

(৩) শোষণাবস্থা—নিঃসৃত লিম্ফ বা সিরম্ আচূষিত হইলে প্লুরার স্তরদ্বয় সংলগ্ন হয়, কিংবা গাঢ় লিম্ফ বিধানে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। কখন কখন তথায় পলিপস্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। শারীরিক অবস্থানুসারে নিঃসৃত সিরম্ শোষিত অথবা পূয়ে পরিণত হয়।

প্রাচীন প্লুরিশি—ইহাতে প্লুরা-গহ্বরে পূয় কিংবা পূয়যুক্ত সিরম্ সঞ্চিত থাকে যাহাকে এম্পাইমা (Empyæma) কহে। উক্ত তরল পদার্থের চাপদ্বারা ফুস্‌ফুস্ বায়ুশূন্য বা মাংসপিণ্ডবৎ দেখায়। যক্ষ্মা ও কর্কটরোগ দ্বারা প্লুরিশি উৎপন্ন হইলে উক্ত রোগ সকলের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। সময় সময় স্তরদ্বয় সংলগ্ন ও সঙ্কোচন দ্বারা বক্ষঃপ্রাচীর অবনত দেখায়। কখন কখন ফুস্‌ফুস্ ও বক্ষঃপ্রাচীরের মধ্যে ফিশ্চিউলা বা ছিদ্র লক্ষিত হয়।

প্রকারভেদ—ইহা দুই প্রকার (১) প্রবল। (২) প্রাচীন। এতদ্ব্যতীত উৎপত্তির কারণ অনুসারে ইডিওপ্যাথিক্ বা সেকেণ্ডারি কহা যায়। নিঃস্রাবের গুণানুসারে অন্যান্য প্রকার হইতে পারে। যথা—(১) সামান্য ফাইব্রিন্ সঞ্চার হইলে শুষ্ক, ফাইব্রিনস্ বা প্ল্যাষ্টিক (Dry, fibrinous or plastic) কহে। (২) প্লুরার মধ্যে ফাইব্রিন্ ও সিরম সঞ্চয় হইলে তাহাকে সিরো-ফাইব্রিনস্ (Sero fibrinous) বলে। (৩) পূয় সঞ্চার হইলে পিউরুলেণ্ট প্লুরিশি বা এম্পাইমা (Purulent Pleurisy or Empyæma) বলা যাইতে পারে।

প্রবল বা একিউট্ প্লুরিশি।

(ACUTE PLEURISY.)

লক্ষণ।

ইহার লক্ষণগুলিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা—স্থানিক ও সাধারণ।

স্থানিক লক্ষণ—ইন্‌ফ্রা-ম্যামারি ও ইন্‌ফ্রা-য়্যাগ্‌জিলারি রিজনে আকর্ষক বা বিন্ধনবৎ বেদনা অনুভূত হয়, যাহা শ্বাসপ্রশ্বাস, কাশি, বা চাপ দ্বারা বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। রোগীর মুখভঙ্গি ও উপবেশনের অবস্থা দ্বারা বেদনার প্রখরতা অনুমিত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত (মিনিটে ৩০ হইতে ৩৫ বার), অনিয়মিত, অগভীর, এবং এফিউজন্ হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। সর্ব্বদা শুষ্ক ও কষ্টকর কাশি বর্ত্তমান থাকে। সামান্য পরিমাণে শ্লেষ্মা বহির্গত হয়। রোগী পীড়িত পার্শ্ব স্থির রাখিবার জন্য প্রথমাবস্থায় উক্ত পার্শ্বে শয়ন করে, এফিউজন হইলে পীড়িত পার্শ্বে বা অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় শয়ন করিয়া থাকে। এফিউজন্ অবস্থায় কখন কখন রোগীকে সুস্থ পার্শ্বে শয়ন করিতে দেখা যায়।

সাধারণ লক্ষণ—বেদনা উপস্থিত হইবার পর সামান্য কম্পদ্বারা জ্বর আইসে; মুখমণ্ডল লালবর্ণ দেখায়। নাড়ী ৯০ হইতে ১২০, দ্রুত ও পূর্ণ, ত্বক্ উত্তপ্ত, উত্তাপ ১০০ হইতে ১০২, জিহ্বা মলাবৃত, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য, কোষ্ঠবদ্ধ, শিরঃপীড়া, মূত্র পরিমাণে অল্প ও লোহিতাভ ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

ভৌতিক পরীক্ষা।

প্রথমাবস্থা অথবা ড্রাই বা প্ল্যাষ্টিক্ ষ্টেজ্—(১) বক্ষের আকারের কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। বেদনার জন্য পীড়িত পার্শ্ব সামান্যভাবে সঞ্চালিত হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাস ঔদরিক্। (২) স্পর্শদ্বারা কখন কখন ঘর্ষণ বিকম্পন বা ফ্রি্‌কসন্ ফ্রেমিটস্ অনুভব করা

যায়। বাক্‌বিকম্পনের কোন পরিবর্ত্তন হয় না। (৩) পরিমাণের কোন ন্যূনাধিক্য দেখা যায় না। (৪) প্রতিঘাতে বিশেষ পরিবর্ত্তন পাওয়া যায় না। (৫) আকর্ণন দ্বারা শ্বাসপ্রাশ্বাসিক শব্দ মৃদু এবং সময় সময় জার্কি, প্রথমে ইন্‌ফ্রা-ম্যামারি ও ইনফ্রা-য়্যাগ্‌জিলারি রিজনে গ্রেজিং শব্দ শ্রুতিগোচর হয়; এবং তৎপরে অধিক লিম্ফ সঞ্চিত হইলে ক্রিকিং ও রবিং প্রভৃতি ঘর্ষণ শব্দ শুনা যায়।

দ্বিতীয় বা এফিউজন্ ষ্টেজ্—(১) এই অবস্থায় পীড়িত পার্শ্ব কিঞ্চিৎ স্ফীত এবং পশু কার মধ্যস্থ স্থান সকল প্রসারিত ও বহির্গত দেখায়। সঞ্চালন হ্রাস বা লোপ পায়। (২) ভোক্যাল্ ফ্রেমিটস্ পাওয়া যায় না; ফ্লক্‌চুয়েসন্ পাওয়া যায়। (৩) পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। (৪) প্রাতিঘাতিক শব্দ ডল্; যাহা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন কিংবা উপবেশনে স্থানান্তরিত হইয়া থাকে। ক্ল্যাভিকেলের নিম্নে প্রতিঘাত করিলে কখন কখন স্কোডিয়েক রেজোনেন্স (Skodaic Resonance) এবং ক্রাক্‌ট পট্ সাউণ্ড উৎপন্ন হয়। (৫) ডল্‌স্থানে আকর্ণন দ্বারা নিশ্বাস প্রশ্বাস সামান্য বা শুনা যায় না। তাহার ঊর্দ্ধাংশে ব্লোয়িং বা টিউবিলার এবং চতুষ্পার্শ্বে ফ্রিক্‌শন্ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। (৬) নিম্নাংশে ভোক্যাল্ রেজোনেন্স একবারে লুপ্ত হয়, ঊর্দ্ধাংশে বিশেষতঃ স্ক্যাপিউলার কোণের নিকট ইগফনি শুনা যায়। (৭) আন্দোলন দ্বারা স্প্ল্যাসিং সাউণ্ড শ্রুতিগোচর হয়। (৮) যন্ত্রাদি স্থানভ্রষ্ট হয়, বিশেষতঃ, বামদিকের প্লুরিশিতে হৃৎপিণ্ড দক্ষিণ পার্শ্বে সঞ্চালিত হইয়া থাকে এবং উহার ধাক্কা দক্ষিণ দিকে অনুভূত হয়। হৃৎপিণ্ডের শব্দ সকল ঐ স্থানে উচ্চভাবে শুনা যায়। কখন কখন মর্ম্মার শ্রুতিগোচর হয়। ডায়েফ্রাম, যকৃৎ, প্লীহা ইত্যাদি নিম্নগামী হইতে পারে।

তৃতীয় বা শোষণাবস্থা—(১) ক্রমশঃ বক্ষঃপ্রাচীর স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয় অথবা কোন কোন স্থলে ক্রমে অধিক সঙ্কুচিত হইয়া যায়। (২) স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্তিকালে ফ্রিকশন্ ও ফ্রেমিটস্

ক্রমে পুনর্ব্বার অনুভূত হইতে থাকে। (৩) পরিমাণ খর্ব্ব হইতে দেখা যায়। (৪) প্রতিঘাতে ডল্ স্থান দিন দিন রেজোনেণ্ট অনুমিত হয়। (৫) আকর্ণন দ্বারা ক্রমশঃ শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ এবং উচ্চ ফ্রিক্শন্ শব্দ শুনা যায় যাহাকে রিডক্স ফ্রিক্শন্ কহে। স্থানচ্যুত যন্ত্রাদি ক্রমে স্বস্থানে আইসে। যদি লিম্ফ্ শোষণের পর ফুস্‌ফুস্ প্রসারিত না হয় তবে বক্ষঃপ্রাচীর ক্রমশঃ বিকৃত হয়। পর্শুকা সকল অবনত ও একত্রিত হইতে থাকে। স্কন্ধ নিম্নগামী হইতে দেখা যায়। মেরুদণ্ড বক্র হয়। ঐ পার্শ্বের সঞ্চালন রহিত হইয়া থাকে। প্রতিঘাতে সামান্য রেজোনেণ্ট। শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ মৃদু কখন কখন ব্রঙ্কিয়েল। স্থানিক প্লুরিশি হইলে উচ্চতা দেখা যায়, সময় সময় স্ফোটকে পরিণত হয়।

গতি—রোগ অল্প দিনের মধ্যে শোষণ দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে। যদি নিঃসৃত লিম্ফ বা সিরম্ শোষিত না হয় তবে রোগী শ্বাসকৃচ্ছ্র ও অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাস ভোগ করে। ক্রমশঃ রোগ উপশমিত হইয়া থাকে, কিংবা প্রাচীন প্লুরিশিতে পরিণত হয়। ডায়েফ্রামের উপরিস্থ প্লুরা আক্রান্ত হইলে অত্যন্ত বেদনা থাকে।

প্রাচীন প্লুরিশি (CHRONIC PLEURISY.)

কারণ—(১) প্রবল প্লুরিশির পরিণাম। (২) গুপ্তভাবে সিরম বা পূয় সঞ্চার। (৩) বহুদিবস পর্য্যন্ত শুষ্ক লিম্ফ নিঃসরণ হেতু প্লুরা ও ফুস্‌ফুস্‌কে সিরোসিসের মত কঠিন করা। (৪) যক্ষ্মা, কর্কট রোগ এবং প্লুরার মধ্যে অর্ব্বুদাদির অবস্থান হেতু প্রাচীন প্লুরিশি উৎপন্ন হইতে পারে।

লক্ষণ—প্রবল রোগের পর প্লুরার মধ্যস্থ সিরম্ শোষিত না হইলে দিন দিন তাহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায় এবং রোগীর পীড়িত পার্শ্ব বিবর্দ্ধিত দেখায়। রোগী দেখিতে শীর্ণ, ত্বক উত্তপ্ত, শুষ্ক ও কর্কশ, কেশ পাতলা, অঙ্গুলির শেষভাগ স্ফীত, নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত।

পীড়িত স্থলে এডিমা থাকে। স্তর সংযুক্ত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর হয়; এবং মধ্যে মধ্যে রোগী বেদনানুভব করে; ক্রমশঃ ঐ পার্শ্ব সঙ্কুচিত হইয়া যায়। পূয় সঞ্চার হইলে কম্প দিয়া হেক্‌টিক্ জ্বর আরম্ভ হয়। উভয় পার্শ্বে সিরম্ সঞ্চিত হইলে অধিক শ্বাসকৃচ্ছ্র থাকে কিংবা শ্বাসরোধ দ্বারা শীঘ্র রোগীর মৃত্যু হয়। ব্রঙ্কাইয়ে কিংবা বক্ষঃপ্রাচীরে ছিদ্র উৎপন্ন হইলে সিরম্ এককালে অধিক পরিমাণে মুখ অথবা বক্ষের ক্ষত দিয়া বহির্গত হইতে দেখা যায়। তৎপরে ক্রমশঃ তাহা স্বল্প পরিমাণে নির্গত হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে নিঃসৃত লিম্ফে টিউবার্কেল্ জন্মে; এবং পীড়া থাইসিসে পরিণত হইলে উহার লক্ষণ উপস্থিত হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—(১) বক্ষঃপ্রাচীর প্রসারিত বা সঙ্কুচিত দেখায়। পূয় থাকিলে পীড়িত পার্শ্ব বিবর্দ্ধিত এবং পর্শুকার মধ্যস্থ স্থান প্রসারিত হয়। সঙ্কুচিত অবস্থায় পর্শুকা সকল পরস্পর নিকটবর্ত্তী ও স্কন্ধ নিম্ন হইয়া থাকে। পীড়িতদিগের বক্ষঃ সামান্য-রূপে সঞ্চালিত হইতে দেখা যায়। (২) ভোক্যাল্ ফ্রেমিটস্ লোপপ্রাপ্ত হয়। (৩) পরিমাণ যথাক্রমে বৃদ্ধি বা হ্রাস পায়। (৪) প্রাতিঘাতিক শব্দ ডল্। (৫) আকর্ণন দ্বারা শ্বাসপ্রাশ্বাসিক শব্দ অতি মৃদুভাবে শুনা যায়, ঊর্দ্ধাংশে ব্রঙ্কিয়েল্ বা ব্লোয়িং রেস্পি-রেসন্ শ্রুতিগোচর হয়। এম্পাইমাতে ব্রঙ্কাই মধ্যে পূয় প্রবেশ করিলে গর্গ্লিং শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। সেকেণ্ডারি প্লুরিশিতে গ্রেটিং, ক্রিকিং প্রভৃতি উচ্চ ফ্রিক্‌শন্ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। বাক্‌প্রতিধ্বনি লোপ পায়; কিন্তু স্ক্যাপিউলা-অস্থির নিকট ব্রঙ্কোফনি বা ইগফনি শ্রুতিগোচর হয়। যন্ত্রাদি স্থানান্তরিত হইয়া থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—সুবিধার্থ প্রবল এবং প্রাচীন প্লুরিশির নির্ণয়তত্ত্ব, ভাবিফল ও চিকিৎসা একত্রে বর্ণনীয়।

এই পীড়া নিউমোনিয়া, যক্ষ্মা, হাইড্রোথোরাক্স, ইণ্টারকষ্টাল্ নিউর‍্যাল্‌জিয়া এবং প্লুরোডিনিয়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে।

(১) নিউমোনিয়ায়—উত্তাপাধিক্য, ত্বক শুষ্ক, ব্রঙ্কিয়েল্ রেস্পি-রেসন্, ভোক্যাল্ রেজোনেন্সের বিবর্দ্ধন, প্রথমাবস্থায় প্রাতিঘাতিক শব্দ ডল্ ইত্যাদি লক্ষণ ও চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে ; কিন্তু প্লুরিশিতে এই সকল থাকে না।

(২) যক্ষ্মা রোগে রোগী অত্যন্ত শীর্ণ হয় এবং ইতিহাস দ্বারা রক্তোৎকাশ ও অন্যান্য বিশেষ লক্ষণ জ্ঞাত হওয়া যায়।

(৩) শেষোক্ত পীড়াত্রয়ে জ্বর থাকে না ; আর হাইড্রোথোরাক্সে উভয় পার্শ্ব আক্রান্ত হয়। উক্ত পীড়া সকল বর্ণনকালে অন্যান্য পার্থক্য বর্ণিত হইবে।

ভাবিফল—অধিকাংশ পীড়া আরোগ্য হয়। যদি গুপ্তভাবে প্লুরাগহ্বরে সিরম্ সঞ্চিত এবং অকস্মাৎ শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়, তবে বিপদ ঘটিতে পারে। উভয়পার্শ্বের কিংবা সেকেণ্ডারি প্লুরিশিতে ভাবিফল গুরুতর বলিয়া পরিগণিত হয়। সঞ্চিত সিরম্ ফুস্ফুস্ বা বক্ষঃপ্রাচীর দ্বারা বহির্গত অথবা রোগ যক্ষ্মাতে পরিণত হইলে পীড়া সুকঠিন।

চিকিৎসা—প্রবল প্লুরিশিতে অনেকানেক গ্রন্থকার রক্তমোক্ষণ ও ক্যালমেল্ প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন ; কিন্তু তাহা বিধেয় নহে। উত্তাপ হ্রাস ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লাঘবার্থ একোনাইট্, ডিজিটেলিস্ ভেরাট্রিয়া ও এণ্টিমনি প্রভৃতি ঘর্ম্মকারক ঔষধের সহিত দিবে। বেদনা নিবারণার্থ মর্ফিয়া, ডোভার্স পাউডার ও কাশির জন্য সিডেটিভ্ ঔষধসমূহ ব্যবস্থা করিবে, রোগী দুর্ব্বল হইলে ষ্টিমিউলেণ্টস্ দেওয়া কর্ত্তব্য।

স্থানিক—পীড়িত স্থান স্থির রাখিবার জন্য ষ্টিকিন্ প্ল্যাষ্টার দ্বারা ষ্ট্রাপ্ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। জলৌকা সংলগ্ন অথবা মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার ; টর্পেণ্টাইন্ ফোমেণ্টেসন্ বা পুল্টিস্ দেওয়া যাইতে পারে। বেদনা নিবারণার্থ স্থানিক মর্ফিয়া ইঞ্জেক্ট করিবে।

এফিউসন্ হইলে পোট্যাশি আইওডিড্ ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ

সকল বা ভেপারবাথ্ ব্যবস্থেয়। ঘর্ম্মোৎপাদনের জন্য কেহ কেহ পাইলোকার্পিন বা জেবোরাণ্ডি ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন। কোন কোন স্থলে টিং ষ্টিল্ ব্যবহার দ্বারা উপকার দর্শে। অধিক সিরম্ সঞ্চয় দ্বারা শ্বাসরোধের উপক্রম হইলে ডাক্তার সদিজ্ ট্রোকার বা এস্পিরেটার দ্বারা তাহা নির্গত করিতে পারা যায়। সচরাচর মিড্য্যাগ্জিলারী লাইন অনুযায়ী ষষ্ঠ ইণ্টার স্পেসে অথবা স্ক্যাপি-উলা অস্থির কোণের নিকট অপারেসন্ নির্ব্বাহ করা হয়। এই অপারেসন্কে প্যারাসেণ্টেসিস্ থোরাসিস্ কহে। প্লুরার মধ্যে পুনরায় পূয় বা সিরম সঞ্চিত না হয় তজ্জন্য তন্মধ্যে কার্ব্বলিক্ বা আওডিন্ লোষণ্ ইঞ্জেক্ট করা যাইতে পারে; অথবা কিয়দ্দিবস ছিদ্র মধ্যে ড্রেনেজ টিউব্ দিবে। পূয় দুর্গন্ধময় হইলে ত্বক্ প্রশস্ত ভাবে ছেদন করিবে। সময় সময় তত্রস্থ পর্শুকার কিয়দংশ নির্গত করিলে উপকার দর্শে।

প্রাচীন রোগের চিকিৎসা—প্লুরামধ্যে পূয় হইলে এণ্টিসেপ্টিক্ ও ষ্টিমিউলেণ্ট ঔষধ সকল এবং অন্য অন্য প্রকার প্রাচীন প্লুরিশিতে কুইনাইন্, পার্থিবাম্ল, কডলিভার অয়েল্, সিরপ্ ফেরি আইয়োডিড্ প্রভৃতি বিধেয়।

স্থানিক—ষ্ট্রাপিং এবং কোন উত্তেজক লিনিমেণ্ট বা আইয়োডিন অয়েণ্টমেণ্ট মর্দ্দন করিবে।

℞	লাইকর এমন্ এসিটেট্		℥i
	পোট্যাশি বাইকার্ব্ব		gr. xx
	ভাইনম্ এণ্টিমোনি		mxv
	টিং একোনাইট		mi
	একোয়া ক্যাম্ফার	মোট	℥i

১ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর। প্রথমাবস্থায় ব্যবহার্য্য।

℞	পোট্যাশি আইওডিড্	gr. v
	টিং ডিজিটেলিস্	mii
	ডিঃ স্কোপেরাই	℥i

এক মাত্রা দিবসে তিনবার; এফিউজন্ ষ্টেজে বিধেয়।

হাইড্রোথোর‍্যাক্স (HYDROTHORAX) অর্থাৎ প্লুরাগহ্বরে সিরম্ সঞ্চয়।

এই পীড়া সার্ব্বাঙ্গিক শোথে দেখা যায়।

লক্ষণ—শ্বাসকৃচ্ছ্র, মুখমণ্ডল নীলাভ, হস্তপদাদি শীতল ও রক্ত অপরিষ্কৃতির অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—উভয় প্লুরামধ্যে তরল সিরম্ সঞ্চয় ও ফুস্ফুস্ সঙ্কুচিত হয়, কোন প্রদাহের চিহ্ন থাকে না।

ভৌতিক পরীক্ষা—(১) বক্ষঃ কিঞ্চিৎ বৃহৎ দেখায়। (২) ভোক্যাল্ ফ্রেমিটস্ লোপ পায়। (৩) পরিমাণ বিবর্দ্ধিত। (৪) প্রতিঘাত দ্বারা ডল্ শব্দ উৎপন্ন হয়। (৫) শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ মৃদুভাবে শুনিতে পাওয়া যায়, কখন কখন একবারে শ্রুতিগোচর হয় না। ভোক্যাল্ রেজোনেন্স লোপ পায়।

চিকিৎসা—সার্ব্বাঙ্গিক শোথের ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য।

স্থানিক—বক্ষোপরি ড্রাই কপিং করা যাইতে পারে। অধিক সিরম্ সঞ্চিত হইলে প্যারাসেণ্টেসিস্ থোরাসিস্ অপারেসন্ দ্বারা তাহা বহির্গত করিবে।

হিমোথোর‍্যাক্স (HÆMOTHORAX) অর্থাৎ প্লুরাগহ্বরে রক্তসঞ্চয়।

কারণ—(১) আঘাত। (২) এনিউরিজমের বিদারণ। (৩) ফুস্ফুসের কর্কট রোগ প্লুরামধ্যে বিস্তারিত হইলে। (৪) ফুস্ফুসস্থ স্রাবিত রক্ত প্লুরাতে প্রবেশ করিলে। (৫) প্লুরামধ্যে কর্কট রোগ। (৬) পর্পিউরা ও স্কর্ভি পীড়ায় কিংবা প্রদাহ জন্য রক্তস্রাব।

লক্ষণ—শ্বাসকৃচ্ছ্র ও রক্তস্রাবের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। এতদ্দ্বারা সত্বর মৃত্যু ঘটিতে পারে।

ভৌতিক পরীক্ষা—(১) বক্ষঃ কিঞ্চিৎ বিবর্দ্ধিত। (২) বাক্-

কয়েকটি প্রধান ফুস্‌ফুসীয় পীড়ার পার্থক্য।

	ব্রঙ্কাইটিস্।	ক্রুপস্ নিউমোনিয়া।	ক্যাটারেল্ নিউ-মোনিয়া।	প্রবল যক্ষ্মা।	প্রাচীন যক্ষ্মা।	প্লুরিশি।
আরম্ভ প্রণালী	সর্দ্দি ও সামান্ত কম্প হইয়া পীড়া উপস্থিত হয়।	অত্যন্ত কম্প হইয়া পীড়া আরম্ভ হয়।	ব্রঙ্কাইটিস্ বা কোল্যাপ্স অব্ লংস্ পীড়ার গতির মধ্যে উপস্থিত হয়, কম্প থাকে না।	নিউমোনিয়ার পর পীড়া উপস্থিত হয়। অত্যন্ত কম্প থাকে।	ক্রমশঃ পীড়া উৎপন্ন হয়। কম্প থাকে না।	ক্রমশঃ পীড়া আরম্ভ হয় কিংবা সামান্ত শীত ও কম্পের পর উৎপন্ন হয়।
উত্তাপ	১০০। ১০২, চর্ম্ম, সামান্ত উত্তপ্ত।	১০৪।১০৫, চর্ম্ম শুষ্ক ও অত্যন্ত উত্তপ্ত। কখন কখন উত্তাপাধিক্য।	১০০।১০৪, চর্ম্ম ঘর্ম্মাবৃত। উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে।	১০৩। ১০৪, চর্ম্ম ঘর্ম্মাবৃত।	৯৯। ১০০ চর্ম্ম পাতলা ও রাত্রে ঘর্ম্মাবৃত।	১০০। ১০৩, চর্ম্ম শুষ্ক ও সামান্ত উত্তপ্ত হয়।
বেদনা	গলায় ও ষ্টার্ণমের পশ্চাতে বেদনা।	ম্যামারি রিজনে বেদনা।	বক্ষের নানা স্থানে বেদনা।	বক্ষের নানা অংশে বেদনা।	বক্ষের নানাস্থানে বেদনা থাকে।	বক্ষের পার্শ্বে বা নিম্ন ম্যামারি রিজনে।
কাশি	মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত কাশি উপস্থিত হয়।	পার্য্যায়িক ও প্রবল কাশি বর্ত্তমান থাকে।	স্বল্প কিন্তু কষ্টকর কাশি।	সর্ব্বদা অত্যন্ত কাশি।	কাশির ন্যূনাধিক্য দেখা যায়।	স্বল্প কাশি থাকে। বেদনায় জন্ত রোগী কাশিতে পারে না।
শ্লেষ্মা	প্রথমে স্বচ্ছ ও প্রচুর, পরে পূয সংশ্লিষ্ট শ্লেষ্মা বহির্গত হয়।	লৌহ কলঙ্কবৎ, আঠাল ও প্রচুর।	সামান্ত কিন্তু লৌহ কলঙ্কবৎ নহে।	লৌহ কলঙ্কবৎ বা রক্তমিশ্রিত। অধিক শ্লেষ্মা উঠে।	ঈষৎ সবুজবর্ণ ও পূয়বৎ শ্লেষ্মা অধিক পরিমাণে বহির্গত হয়।	সামান্ত শ্লেষ্মা উঠে।
মুখমণ্ডল	নীলাভ।	লালবর্ণ।	লালবর্ণ।	শীর্ণ।	শীর্ণ।	কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন থাকে না।
ভৌতিক চিহ্ন	প্রাতিঘাতিক শব্দ রেজোনেণ্ট। আকর্ণন দ্বারা সোনোরস্, সিবিলেণ্ট, মিউকস্, সবমিউকস্, ও সবক্রিপিটেণ্ট রালস শুনা যায়। রঙ্কাস ফ্রেমিটস্ অনুভূত হয়।	প্রথমাবস্থায় সামান্ত ডল্ ও ক্রিপিটেণ্ট রাল্‌স্, তৎপরে প্রতিঘাতিক শব্দ ডল্। ডল্ স্থানে শ্বাস প্রশ্বাসিক শব্দ ব্রঙ্কিয়েল ও তাহার চতুষ্পার্শ্বে ক্রিপিটেসন্ শুনা যায়। বাক্‌বিকম্পন ও প্রতিধ্বনি বিবর্দ্ধিত। রেজোলিউশন্ হইলে রিডক্স ক্রিপিটেশন্ শুনা যায়। তৃতীয় ষ্টেজে বব্‌লিং ও ক্যাভার্ণস্ রাল্‌স্ শ্রুত হয়।	প্রাতিঘাতিক শব্দ ডল। আকর্ণন দ্বারা নানাপ্রকার শব্দ শুনা যায়, যথা ক্রিপিটেণ্ট রিংইং ও সবমিউকস রাল্‌স্। বাক্‌প্রতিধ্বনি বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।	প্রাতিঘাতিক শব্দ প্রথমে রেজোনেণ্ট পরে ডল্। আকর্ণন দ্বারা ক্রমশঃ সবমিউকস ক্র্যাক্লিং ও ক্যাভার্ণস্ রাল্‌স্ শুনা যায়। বাক্‌প্রতিধ্বনি বিবর্দ্ধিত।	প্রাতিঘাতিক শব্দ ডল্। আকর্ণন দ্বারা ক্রমশঃ ড্রাই ক্র্যাক্লিং, ময়েষ্ট ক্র্যাক্লিং, বব্‌লিং, গর্গ্লিং ও ক্যাভার্ণস্ শুনা যায়। গহ্বর হইলে শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ গহ্বরিক কিংবা এম্ফরিক। বাক্‌প্রতিধ্বনি বিবর্দ্ধিত ও পেক্টরিলোকস্।	প্রাতিঘাতিক শব্দ প্রথমে বিশেষ পরিবর্ত্তিত নহে। আকর্ণনে ফ্রিক্সন্ শব্দ পাওয়া যায়। এফিউজন্ হইলে প্রাতিঘাতিক শব্দ ডল্ ও শ্বাসপ্রাশ্বাসিক শব্দ শুনা যায় না, বাক্‌প্রতিধ্বনি লোপ হয় বা ইগোফনিক্। শোষণ কালে রিডক্স ফ্রিকসন্ ও ফ্রিমিটস্ পাওয়া যায়।
গতি	গতি বিবিধ প্রকার। ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ হইলে সায়েনোসিস্ দ্বারা মৃত্যু হয়।	আরোগ্য হইবার হইলে ক্রাইসিস দ্বারা আরোগ্য হয়।	লাইসিস দ্বারা রোগারোগ্য হয়।	গতি অতি দ্রুত। সহসা সাংঘাতিক হয়।	ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়।	গতি অনিয়মিত।

বিকম্পন লোপ পায়। (৩) প্রাতিঘাতিক শব্দ ডল্। (৪) আকর্ণন-দ্বারা নিশ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ শ্রুতিগোচর হয় না। ভোক্যাল্ রেজো-নেন্স লুপ্ত হয়।

চিকিৎসা—আঘাতজনিত ব্যাধিতে অস্ত্রশাস্ত্রানুসারে রক্তপাত নিবারণ করিবে; অন্যান্য কারণে পীড়া উপস্থিত হইলে রক্তস্রাবের যথোচিত চিকিৎসা করা উচিত। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর হইলে ট্যাপ্ করা বিধেয়।

নিউমোথোরাক্স (PNEUMOTHORAX.)

এই পীড়ায় প্লুরাগহ্বরে বায়ু কিংবা বায়ু ও তরল পদার্থ অবস্থিতি করে।

কারণ—(১) যক্ষ্মাকোটর প্লুরাগহ্বরে মিলিত হইলে সচরাচর এই ব্যাধি ঘটিয়া থাকে। (২) যদি ফুস্‌ফুসীয় স্ফোটক, ক্ষত, হাইডেটিড্‌স্, কর্কট রোগ কিংবা এম্ফিসিমাযুক্ত কোষ প্লুরাগহ্বরে স্ফুটিত হয়। (৩) পাকাশয় ও ইসোফেগস্ বিদীর্ণ হইয়া প্লুরার সহিত সংযুক্ত হইলে। (৪) এম্পাইমাতে বাষ্পোৎপত্তি দ্বারা এই রোগ হইয়া থাকে। (৫) বক্ষঃপ্রাচীরে কোন অস্ত্রাঘাত কিংবা ভগ্ন পশুর্কা দ্বারা প্লুরা ছেদিত হইলে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—অক্সিজেন, নাইট্রোজেন্ কার্ব্বনিক্ এন্‌হা-ইড্রাইড্ ও সল্‌ফিউরেটেড্-হাইড্রোজেন্ প্রভৃতি গ্যাস সমস্ত প্লুরা-গহ্বরে বা তাহার স্থানে স্থানে সঞ্চিত থাকে। প্লুরাতে প্রদাহের চিহ্ন দেখা যায়, এবং তাহার তলদেশে সিরম্ মিশ্রিত পূয় দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ—প্রবল কাশির পর অকস্মাৎ এই পীড়া উপস্থিত হয়, রোগী বক্ষঃপার্শ্বে অত্যন্ত বেদনা বোধ করে; এবং এইরূপ অনু-ভূত হয় যেন কোন বিধান ছিন্ন হইল; তৎপরে শ্বাসকৃচ্ছ্র, শয়নে কষ্ট ও কাশি উপস্থিত হয়; স্বরভঙ্গ, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত, নাড়ী

দুর্ব্বল এবং মস্তিষ্কের ধাক্কা সম্বন্ধীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে; কষ্টকর কাশি হয় বটে, কিন্তু শ্লেষ্মোদগম হয় না। প্রথমাবস্থায় রোগী সুস্থ পার্শ্বে ভর দিয়া উত্থানভাবে শয়ন করে; এবং কখন কখন কনুইয়ের উপর ভর দিয়া অর্দ্ধশায়িতাবস্থায় থাকিতে দেখা যায়। অধিক সিরম্ রঞ্চিত হইলে পীড়িত পার্শ্বে শয়ন করে।

ভৌতিক পরীক্ষা—(১) পীড়িত পার্শ্ব স্থির, স্ফীত ও পশু‍কা মধ্যবর্ত্তী স্থান বিস্তৃত দেখা যায়। (২) বাক্‌বিকম্পন লুপ্ত হয়। (৩) পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। (৪) প্রাতিঘাতিক শব্দ প্রথমাবস্থায় টিম্প্যানিটিক্, সিরম্ সঞ্চিত হইলে অধোদেশে ডল্ শব্দ পাওয়া যায়। (৫) আকর্ণন দ্বারা শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ অতি মৃদুভাবে শুনা যায়। কিন্তু এম্ফারিক্ একো, মেট্যালিক্ টিংক্লিং ও বেল্-সাউণ্ড প্রভৃতি অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। (৬) বাক্‌প্রতি-ধ্বনি অতি মৃদুভাবে শুনা যায় কিংবা এককালে লোপ হয়। (৭) আন্দোলন দ্বারা স্প্ল্যাসিং সাউণ্ড পাওয়া গিয়া থাকে; যন্ত্রাদি সামান্য রূপে স্থানান্তরিত হয়। (৮) সময় সময় পীড়িত পার্শ্বের দিকে হৃৎপিণ্ডের শব্দ সকল উচ্চ ভাবে শুনা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্রায় অন্য পীড়ার সহিত ভ্রম হয় না।

ভাবিফল—এই পীড়া অতি কঠিন, কোন কোন স্থলে রোগ আরোগ্য হইয়াছে এইরূপ শুনা যায়।

চিকিৎসা—পীড়িত পার্শ্ব ষ্ট্রাপিং দ্বারা স্থিরভাবে রাখিবে, অধিক শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে ট্যাপ্ করা বিধেয়। বক্ষোপরি শুষ্ককপিং করিবে; এণ্টিস্প্যাজ্‌মোডিক্ ও ষ্টিমিউলেণ্ট ঔষধসমূহ প্রয়োগ করিবে। ডাক্তার ওয়াল্‌স্ (Dr. Walshe) অল্পপরিমাণে ক্লোরোফরম্ আঘ্রাণ করিতে অনুমতি দেন।

ফুস্‌ফুসের পীড়াসমূহ শিক্ষার পর উহার নিকটবর্ত্তী যন্ত্র অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের রোগ আলোচনা করা কর্ত্তব্য। হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিতে রোগী কার্ডিয়েক স্থানে নানাপ্রকার অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে; যথা—হৃৎ-

কম্পন, হৃৎপিণ্ডের স্থানে বাক্যাতীত কষ্ট এবং নিরন্তর, পার্য্যায়িক বা আকর্ষণবৎ বেদনা। সময়ে সময়ে এরূপ বোধ হয় যে, তথা হইতে কোন পদার্থ লম্ফ দিয়া উঠিতেছে বা গড়াইতেছে। উহার ক্রিয়াধিক্য হইলে শিরোবেদনা, শিরোঘূর্ণন, কর্ণের ভিতরে নানাশব্দ, দৃষ্টিব্যাপিকাবস্থে নানা পদার্থ দর্শন, অস্থিরভাবে গমনাগমন, অনিদ্রা, ভগ্ননিদ্রা, স্বপ্নদর্শন, বুদ্ধিশক্তির হ্রাস, হস্তপদাদিতে সামান্য আক্ষেপ, মস্তকোপরি জ্বালানুভব এবং মধ্যে মধ্যে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। উহার ক্রিয়ার খর্ব্বতা জনিত পীড়ায় রোগীর মুখমণ্ডল পাংশু বা বেগুনিবর্ণ, হস্তপদাদি শীতল, শোথ, হস্ত পদাঙ্গুলির শেষভাগ স্ফীত, রোগী সামান্য পরিশ্রমে শীত বা ক্লান্তিবোধ করে এবং মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছা যায়। হৃৎপিণ্ডের পীড়া সকলে শ্বাস প্রশ্বাস বিষয়েও অনেক পরিবর্ত্তন ঘটে। শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হইলে কার্ডিয়েক ডিস্পনিয়া বা এজমা (Cardiac Dyspnœa or Asthma) কহে। কখন কখন শ্বাস প্রাশ্বাসিক কষ্ট এতদূর বর্দ্ধিত হয় যে, রোগী খাবি খাইতে থাকে এবং নির্ম্মল বায়ু সেবনার্থ অত্যন্ত ব্যগ্র হয়, যাহাকে এয়ার হঙ্গার (Air hunger) কহে। শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দের মধ্যে কোন পরিবর্ত্তন থাকে না, কিন্তু এম্ফিসিমা পীড়ায় প্রাশ্বাসিক শব্দ যে প্রকার দীর্ঘ ইহাতে তদ্রূপ। সময়ে সময়ে শ্বাস প্রশ্বাস হইতে হইতে ½ বা ¾ মিনিট ব্যাপিয়া একটি বিশেষ বিরাম উপস্থিত হয়, যাহাকে চাইন্ ষ্টোক্স্ রেস্পিরেসন (Chyne Stoke's respiration) কহে।

রক্তসঞ্চালন বিষয়ে কিঞ্চিৎ বাধা জন্মিলে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ ও নানাপ্রকার ফুস্ফুসীয় ব্যাধি হইতে পারে; এবং এম্বলস্ বা থ্রম্বস্ উৎপন্ন হেতু গুরুতর লক্ষণ হইবার আশঙ্কা আছে। যে সকল উপায় দ্বারা ফুস্ফুসের পীড়া নির্ণীত হয় সেইগুলিই হৃৎপিণ্ডের রোগ অবধারণে অবলম্বন করা যায়।

(১) দর্শন—হৃৎপিণ্ডের এপেক্স অর্থাৎ অগ্রভাগ পঞ্চম ও ষষ্ঠ

পশু´কার মধ্যস্থানে, এবং বামস্তনাগ্রের প্রায় ১½ ইঞ্চ নিম্নে ও ¾ ইঞ্চ অভ্যন্তরে স্পন্দিত হয়। নানা কারণ জন্য উহার ধাক্কা স্থানান্তরিত হইতে দেখা যায়। যথা—উদরীরোগে, যকৃৎ বিবর্দ্ধনে ও পেরিকার্ডিয়মে সিরম সঞ্চিত হইলে উহা উপরে উঠে। কোন কোন স্থলে হৃৎপিণ্ডের খর্ব্বতার জন্য এপেক্স উর্দ্ধগামী হয়।

(২) হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধনে, তদুপরি এনিউরিজম্ জন্মিলে, প্রধান ধমনী সকলের শিথিলতাহেতু এবং কোন কোন স্থলে পেরিকার্ডিয়মে সিরম্ সঞ্চিত হইলে এপেক্সের ধাক্কা ৭।৮ পশু´কা পর্য্যন্ত নিম্নগামী হইয়া থাকে।

(৩) ঐ ধাক্কাকে পার্শ্বদিকেও স্থান পরিবর্ত্তন করিতে দেখা যায়। হৃৎপিণ্ড বিবর্দ্ধিত কিংবা পেরিকার্ডিয়মে সিরম্ সঞ্চিত হইলে বামদিকে এবং হৃৎপিণ্ডের প্রসারণে উহা দক্ষিণপার্শ্বে স্থানান্তরিত হইয়া থাকে। আর প্লুরার মধ্যে বায়ু কিম্বা সিরম্ থাকিলে অথবা ফুস্ফুসের কর্কট বা এম্ফিসিমা রোগে উহা বিপরীতদিকে চালিত হয়।

হৃৎপিণ্ডের পীড়াবিশেষে ধাক্কার ভাব নানাপ্রকার হয়। হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধনে ধাক্কা উৎক্ষেপণকারী (Heaving); পাতলা প্রাচীরবিশিষ্ট প্রসারণে অথবা পেরিকার্ডিয়ম্ সিরমে পরিপূর্ণ থাকিলে ধাক্কা তরঙ্গবৎ (Wave like) হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার খর্ব্বতায় উহা ফার্কি বা পক্ষ সঞ্চালনের ন্যায় (Fluttering) হয়। পুনরায় উহা বিরামযুক্ত কিংবা দ্বিগুণিত হইতে দেখা যায়। হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হইলে উহার ধাক্কা মৃদু চপেটাঘাতবৎ (Slapping) হইয়া থাকে। সময় সময় ঐ ধাক্কা হৃৎপিণ্ডের ভূমির নিকট কিম্বা এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে দৃষ্টিগোচর হয়। বাম ফুস্ফুসের উপরিভাগে কোন কোটর থাকিলে তাহার সঙ্কোচন কালে হৃৎপিণ্ড উর্দ্ধগামী হয় ও উহার ভূমির নিকটে ধাক্কা পাওয়া যায়। অরিক্লের বিবর্দ্ধনে এবং হৃৎপিণ্ডে এনিউরিজম্ হইলে উক্ত ভূমির সন্নিধানে ধাক্কা অনুভূত হয়। দক্ষিণ ভেণ্ট্রিক্লের বিবর্দ্ধনে

অথবা হৃৎপিণ্ড স্থানভ্রষ্ট হইলে এপিগ্যাষ্ট্রিমে ধাক্কা উপস্থিত হইয়া থাকে। কখন কখন এওয়ার্টার কিম্বা পোর্টাল্‌ ভেনের রক্তস্রোতে শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মিলে এপিগ্যায়ষ্ট্রিমে ধাক্কা অর্থাৎ পল্‌সেসন্‌ দেখা যায়।

পেরিকার্ডিয়মে অধিক সিরম্‌ সঞ্চয় অথবা হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধনে কার্ডিয়েক স্থান উচ্চ দেখায়।

(২) স্পর্শ—হৃৎপিণ্ডের ছিদ্রের যান্ত্রিক পীড়া হইলে অস্বাভাবিক স্পন্দন উৎপন্ন হয়, তাহা স্পর্শদ্বারা অনুভূত হইতে পারে। ইহাকে থ্রিল্‌ বা পরিং ট্রেমর (Thrill or Purring tremor) (অর্থাৎ বিড়ালের কম্পন স্পর্শবৎ) কহা যায়। আকর্ণন দ্বারা মর্ম্মার শ্রবণ করিয়া যেরূপ বিশেষ বিশেষ ভাল্‌ভের পীড়া নির্ণয় করা হয় স্পর্শদ্বারাও তদ্রূপ জ্ঞান লাভ করা যায়; যথা—(১) হৃৎপিণ্ডের এপেক্সের নিকট ঐরূপ স্পন্দন থাকিলে মাইট্রাল্‌ অবষ্ট্রক্সন্‌ অথবা হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন সহ মাইট্রাল্‌ রিগর্জ্জিটেসন্‌ হইবার সম্ভাবনা। (২) দ্বিতীয় দক্ষিণ ইণ্টার-স্পেসে এইরূপ কম্পন থাকিলে এওয়ার্টিক অবষ্ট্রক্সন্‌ বুঝায়। (৩) ষ্টার্ণমের মধ্যস্থলে বিশেষতঃ তৃতীয় কার্টিলেজের নিকটে হইলে এওয়ার্টিক্‌ রিগর্জ্জিটেসন্‌ হইতে পারে। (৪) বামধারের দ্বিতীয় ইণ্টার-স্পেসে হইলে পল্‌মোনারি অবষ্ট্রক্সন্‌ বুঝায়। (৫) বামদিকের ৪র্থ কার্টিলেজের নিকট ইহা অনুভূত হইলে ট্রাইকস্পিড্‌ অবষ্ট্রক্সন্‌ হইবার সম্ভাবনা। পেরিকার্ডিয়মে প্রদাহ হইলে উহার স্থানে ফ্রিক্‌সন্‌ কম্পন উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(৩) পরিমাণ—হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধনে অথবা পেরিকার্ডিয়ম্‌ মধ্যে সিরম্‌ সঞ্চয় হইলে বক্ষের বামপার্শ্বে পরিমাণ বৃদ্ধি পায়।

(৪) প্রতিঘাত—হৃৎপিণ্ডের ডল্‌নেস্‌ দুই প্রকার; যথা—(১) গভীর যাহা সাধারণতঃ নির্ণয় করা কঠিন। (২) অগভীর যাহা অনায়াসে স্থির করা যায়।

অগভীর ডল্‌নেস্ নির্ণয়ার্থ দুইটি চতুর্থ কার্টিলেজের মধ্যস্থান হইতে এপেক্স পর্য্যন্ত এক সরল রেখা টানিবে, আর উপরোক্ত স্থান হইতে ষ্টার্ণমের নিম্ন পর্য্যন্ত অন্য একটি রেখা অঙ্কিত করিবে। পরে এপেক্সের সমান্তরাল ভাবে একটি রেখা দ্বারা উক্ত রেখাদ্বয়কে সংযুক্ত করিলে যে ত্রিকোণাকার স্থান দৃষ্ট হইবে, তাহাই কার্ডিয়েক্ ডল্‌নেসের অবস্থিতি স্থান। হৃৎপিণ্ড বর্দ্ধিত কিংবা পেরিকার্ডিয়মে সিরম সঞ্চিত হইলে ঐ ডল স্থান বিস্তৃত হয়। পেরিকার্ডিয়ম্ তরল পদার্থে পূর্ণ থাকিলে ডল্‌নেস্ ত্রিকোণাকার ধারণ করে; যাহার ভূমি নিম্নভাগে ও শীর্ষ ঊর্দ্ধে লক্ষিত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের প্রসারণে উহা বর্গক্ষেত্রের ন্যায় দেখায় এবং দক্ষিণ পার্শ্বে বিস্তারিত হয়। হৃৎপিণ্ড বিবর্দ্ধনে তাহা শীর্ষাভিমুখে বৃদ্ধি পায়। পেরিকার্ডিয়ম্ মধ্যে সিরম্ থাকিলে এবং হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধনে প্রতিঘাত দ্বারা ডল্ শব্দ পাওয়া যায়। কিন্তু প্রথমোক্ত পীড়ায় ডল্ শব্দ বিশেষরূপে শ্রুতিগোচর হয়। হৃৎপিণ্ড কিম্বা পেরিকার্ডিয়ম্ চূর্ণাপকৃষ্টতা বিশিষ্ট হইলে প্রাতিঘাতিক শব্দ অষ্টিয়েল (Osteal) অর্থাৎ অস্থির শব্দের ন্যায় হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত পীড়াসমূহে ডল্‌নেসের ন্যূনতা হইয়া থাকে; যথা—(১) হৃৎপিণ্ডের খর্ব্বতা। (২) অত্যন্ত রক্তস্রাব হেতু হৃৎপিণ্ডের কোটর শূন্য হইলে। (৩) পেরিকার্ডিয়মে বায়ু সঞ্চয়। (৪) ফুস্‌ফুসের এম্ফিসীমা পীড়ায়।

(৫) আকর্ণন—হৃৎপিণ্ডের উপর ষ্টেথেস্‌কোপ দ্বারা শ্রবণ করিলে দুইটি শব্দ শুনা যায়। প্রথম শব্দটিকে সিষ্টলিক্ (Systolic) এবং দ্বিতীয়টিকে ডায়েষ্টলিক্ (Diastolic) কহে। প্রথম শব্দটির পর সামান্য বিরাম; আর দ্বিতীয় শব্দের পর দীর্ঘ বিরাম আছে। যদি হৃৎপিণ্ডের সমস্ত ক্রিয়াকে ১০ অংশে বিভক্ত করা যায়, তবে সিষ্টলিক্ শব্দটি ৪, প্রথম বিরাম ১, ডায়েষ্টলিক্ শব্দ ২, এবং দ্বিতীয় বিরাম ৩ অংশ সময় লইয়া থাকে।

বামস্তনাগ্রের নিকটে সিষ্টলিক্ শব্দ স্পষ্টরূপে শুনা যায়, ইহা দীর্ঘ ও কিঞ্চিৎ গভীর। হৃৎপিণ্ডের ভূমির নিকটে ডায়েষ্টলিক্ শব্দ বিশেষরূপে শ্রুতিগোচর হয়; ইহা অল্প সময়ব্যাপী, কিন্তু তীক্ষ্ণ এবং হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধনে প্রায় শুনা যায় না।

হৃৎপিণ্ডের শব্দ সকল শুনিতে হইলে রোগীকে ক্ষণকালের জন্য নিশ্বাস বন্ধ করিতে কহিবে, এবং গমনাগমন কিম্বা বক্ষঃ সঞ্চালন দ্বারা হৃৎপিণ্ডকে উত্তেজিত করিবে।

নানা পীড়া কর্ত্তৃক হৃৎপিণ্ডের শব্দগুলি উচ্চ বা মৃদুভাবে শুনা যায়; যথা,—

(ক) প্রসারণ সহ হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধনে এবং উহার ক্রিয়া দ্রুত, রক্ত তরল অথবা উহা বক্ষঃপ্রাচীরে সংলগ্ন হইলে শব্দগুলি উচ্চভাবে শুনা যায়।

(খ) কন্সেণ্ট্রিক্ হাইপার-ট্রফি, এট্রফি অব্ হার্ট, পেরিকার্ডিয়ম্ মধ্যে সিরম্ বা বায়ুর সঞ্চয় এবং এম্ফিসিমা পীড়াতে উক্ত শব্দগুলি মৃদুভাবে শুনা যায়।

(গ) ঐ শব্দসমূহেরও অন্যান্য পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে; যথা—প্রসারণসহ বিবর্দ্ধনে সিষ্টলিক্ শব্দ উচ্চ ও কখন কখন সুশ্রাব্য; কেবল প্রসারণ থাকিলে সিষ্টলিক্ শব্দ অনুচ্চ এবং ডায়েষ্টলিক্ শব্দ উচ্চ ও দীর্ঘকালব্যাপী।

(ঘ) কখন কখন সিষ্টলিক্ শব্দকে দ্বিগুণিত হইতে দেখা যায়; উভয় ভেণ্ট্রিকেল্ এক সময়ে সঙ্কুচিত না হইলে এইরূপ হইবার সম্ভাবনা।

ভেণ্ট্রিকেল্‌দ্বয়ের সঙ্কোচন ও ট্রাইকস্পিড্ এবং মাইট্রাল্ ভাল্‌ভ্ সমূহের আকৃষ্টতার জন্য সিষ্টলিক শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোন কোন গ্রন্থকার বলেন যে, বক্ষঃপ্রাচীরের উপর এপেক্সের ধাক্কা এবং বৃহৎ বৃহৎ ধমনীর মধ্যস্থ রক্তের সহিত নবাগত রক্তের সম্মিলন উক্ত শব্দোৎপত্তির বিষয়ে সহকারী হয়। ডায়েষ্টলিক্

শব্দটি কেবল সেমিলিউনার ভাল্‌ভের আকৃষ্টতার জন্য উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু ডাক্তার সিব্‌সনের (Dr. Sibson) মতে এওয়ার্টার মূলের আকৃষ্টতা তদ্বিষয়ে সাহায্য করে। বোধ করি পাঠকগণ জ্ঞাত আছেন যে, ট্রাইকস্পিড্ ও মাইট্রাল্ ভাল্‌ভ্‌দ্বয়ের ক্রিয়া এক প্রকার এবং সমসাময়িক। আর এওয়ার্টিক্ ও পল্‌মোনারি ভাল্‌ভ্ সমূহের ক্রিয়াও তদ্রূপ। ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, সিষ্টলিক্ শব্দের সময়ে ট্রাইকস্পিড্ ও মাইট্রাল্ ভাল্‌ভগুলি মুদিত এবং এওয়ার্টিক্ ও পল্‌মোনারি ভাল্‌ভ্ সকল প্রসারিত থাকে। এই স্বাভাবিক অবস্থার কোন ব্যতিক্রম হইলে অস্বাভাবিক শব্দ অর্থাৎ সিষ্টলিক্ মর্ম্মর উপস্থিত হয়। ডায়েষ্টলিক্ শব্দ কালীন মাইট্রাল্ ও ট্রাইকস্পিড্ ভাল্‌ভ্‌সমূহ প্রসারিত এবং এওয়ার্টিক্ ও পাল্‌মোনারি ভাল্‌ভ্ মুদিত হয়। এই স্বাভাবিক অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন ঘটিলে একটি অস্বাভাবিক শব্দ অর্থাৎ মর্ম্মর উৎপন্ন হইয়া থাকে, যাহাকে ডায়েষ্টলিক্ মর্ম্মর কহে।

হৃৎপিণ্ডের পীড়া সকল কি কি উপায় দ্বারা নির্ণয় করা যায় ও উহার শব্দ সকল কি প্রকারে উৎপন্ন হইয়া থাকে, তদ্বিষয় আলোচনার পর উহার ছিদ্র ও ভাল্‌ভ্‌সমূহের বৈধানিক পীড়া বর্ণনা করা কর্ত্তব্য।

অর্গ্যানিক মর্ম্মর্স।

হৃৎপিণ্ডের ছিদ্র ও ভাল্‌ভের পীড়াহেতু রক্তস্রোতের অবরুদ্ধতা বা অবষ্ট্রক্সন্ (Obstruction) এবং পুনরাগমন বা রিগর্জিটেসন্ (Regurgitation) উৎপন্ন হইতে পারে। নিম্নলিখিত কারণ সমূহে ভাল্‌ভের পীড়া জন্মে। (১) প্রবল রুম্যাটিজম্ রোগে এণ্ডোকার্ডিয়মের প্রদাহ হইলে। (২) প্রাচীন বা গাউট রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের ভাল্‌ভে প্রথমতঃ ফাইব্রয়েড্ অপকৃষ্টতা উপস্থিত হয়, পরে তাহা এথারোমা বা ক্যাল্কেরিয়স্ অপকৃষ্টতাতে পরিণত

হইয়া থাকে। যুবা ব্যক্তিদের বিশেষতঃ কর্ম্মকার, সূত্রধর, নাবিক, এবং ব্যায়ামকারীদিগের ভাল্‌ভেও ঐ প্রকার পরিবর্ত্তন ঘটে। (৩) আঘাত জন্য ভাল্‌ভ ছিন্ন হইলে। (৪) প্রাচীন মাইওকার্ডাই-টিস্‌ রোগে মস্কিউলি প্যাপিল্যারিস্‌ (Musculi papillares) সমূহ দৃঢ় ও সঙ্কুচিত হইলে উহাদের পীড়া উৎপন্ন করে। (৫) আজন্ম ঐ ভাল্‌ভ্‌গুলির খর্ব্বতা থাকিলে। (৬) হৃৎপিণ্ডের কোটরের প্রসারণ জন্য ভাল্‌ভ্‌ সকল সম্পূর্ণভাবে ছিদ্র আচ্ছাদন করিতে পারে না এবং তজ্জন্য অনেকস্থলে মর্ম্মর উপস্থিত হইয়া থাকে। (৭) প্রদাহঘটিত পীড়াসমূহে ভাল্‌ভের উপর ফাইব্রিন্‌ সঞ্চিত হইলে। (৮) কখন কখন টিউমারের চাপ জন্য মর্ম্মর উপস্থিত হয়। উপরোক্ত বৈধানিক পরিবর্ত্তন হেতু অস্বাভাবিক শব্দ উৎপন্ন হইলে তাহাকে অর্গ্যানিক্‌ মর্ম্মর্স্‌ (Organic murmurs) কহে। সচরাচর হৃৎপিণ্ডের চারিটি প্রধান ছিদ্রের নিকট মর্ম্মর উৎপন্ন হইয়া থাকে। এবং প্রত্যেক ছিদ্রেও দুই প্রকার অর্থাৎ রিগর্জিটেণ্ট ও অবষ্ট্রক্‌টিভ্‌ মর্ম্মর হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু সর্ব্বদা মাইট্রাল্‌ এবং এওয়ার্টিক্‌ ছিদ্রদ্বয়ে মর্ম্মর উৎপন্ন হয়। এই সকল মর্ম্মর যথাস্থানে বিশেষরূপে বর্ণিত হইবে।

ইন্‌-অর্গ্যানিক্‌ মর্ম্মর্স্‌।

রক্তের তারল্য হেতু কিংবা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া যথাক্রমে নির্ব্বাহ না হইলে কয়েকটি অস্বাভাবিক শব্দ শুনা যায় যাহাকে ইন্‌-অর্গ্যানিক্‌ মর্ম্মর্স্‌ (Inorganic murmurs) বলে। অবস্থা বিশেষ ঐ শব্দগুলি নিম্নলিখিত স্থানে উচ্চরূপে শ্রুত হয়; যথা—(১) এনিমিয়া রোগে হৃৎপিণ্ডের ভূমিতে বিশেষতঃ পল্‌মোনারি ভাল্‌ভের নিকটে একটি ফুৎকারবৎ সিষ্টলিক্‌ মর্ম্মর শুনিতে পাওয়া যায়, যাহা হৃৎপিণ্ড মধ্যে তরল রক্তের চলাচল, শিথিল ধমনীসমূহের ভাল্‌ভ কিংবা প্রাচীরের স্পন্দন অথবা ষ্টেথেস্‌কোপের চাপ দ্বারা উৎপন্ন

হইয়া থাকে। মাইট্রাল ও অন্যান্য ভাল্‌ভের নিকট কখন কখন এই পীড়াঘটিত মর্ম্মর শ্রুত হয়। রক্তের তারল্য জন্য বৃহৎ বৃহৎ শিরায়ও মর্ম্মর শুনা যায়, তাহা পশ্চাৎ বর্ণনীয়। (২) মস্কিউলি প্যাপিলারিসের অনিয়মিত ক্রিয়া হেতু মাইট্রাল্ রিগর্জিটেসনের মত শব্দোৎপন্ন হইয়া থাকে, ইহা করিয়া (Chorea) রোগে জন্মে। (৩) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য, কম্পন, কিংবা উহার কোটর বিশেষতঃ দক্ষিণ কোটর মধ্যে সংযত রক্ত থাকিলে বেসিক্ সিষ্টলিক্ মর্ম্মর শুনা যায়।

দণ্ডায়মান অবস্থায়, ষ্টেথেস্কোপ্ চাপ দ্বারা অথবা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হেতু ইন-অর্গ্যানিক্ মর্ম্মর্স্ বিশেষতঃ এনিমিয়া জনিত শব্দ বিবৰ্দ্ধিত হয়।

পেরিকার্ডিয়েল্ মর্ম্মর্স
(PERICARDIAL MURMURS)
অর্থাৎ

পেরিকার্ডিয়ম্ মধ্যে অস্বাভাবিক বা ঘর্ষণ শব্দ শ্রবণ।

উপরোক্ত মর্ম্মর্স ব্যতীত কার্ডিয়েক রিজনে ষ্টেথেস্কোপ্ সংলগ্নে অন্যান্য মর্ম্মর্স্ ও পাওয়া যায়; যথা—পেরিকার্ডিয়েল্ মর্ম্মর্স; ইহা ঘর্ষণ শব্দবৎ এবং উচ্চতার ন্যূনাধিক্য অনুসারে নানাপ্রকার নাম দেওয়া যায়। যেমন ক্লিকিং ও গ্রেটিং ইত্যাদি। পেরি-কার্ডিয়ম্ মধ্যে সিরম্ সঞ্চিত থাকিলে উক্ত ঘর্ষণ শব্দ ডাক্তার ওয়াল্‌সের (Dr. Walshe) মতে চর্ণিং বা দুগ্ধমন্থনবৎ ও রম্‌ব্লিং বা গোঁগোঁ শব্দের ন্যায় হইয়া থাকে। ইহা হার্টের এপেক্স হইতে বেসের নিকট স্পষ্টরূপে শুনা যায় এবং সিষ্টলিক্ বা ডায়েষ্টলিক্ শব্দের সহিত ইহার বিশেষ ঐক্য থাকে না। ষ্টেথেস্কোপের চাপ দ্বারা কিংবা শরীর সম্মুখদিকে বক্র করিলে এই শব্দ স্পষ্টরূপে শুনা যায়। উপবেশনাবস্থায় উক্ত শব্দের উচ্চতা খর্ব্ব হইয়া থাকে।

প্লুরার ঘর্ষণ শব্দের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে; শ্বাস অবরুদ্ধ করিলে প্লুরার ঘর্ষণ শব্দ লোপ পায়; কিন্তু পেরিকার্ডিয়েল্‌ মর্ম্মর সর্ব্বদা শুনা যায়। পেরিকার্ডিয়ম্‌ মধ্যে তরল পদার্থ ও বায়ু থাকিলে কখন কখন স্থক্যসন্‌ (Succussion) দ্বারা স্প্ল্যাসিং শব্দ উৎপন্ন হয়।

ধমনী পরীক্ষা।

এই স্থলে বক্ষঃ, গলা ও হস্তের ধমনীর বিষয় আলোচ্য।

(১) স্থানিক উচ্চতা—বক্ষঃ কিংবা গলার ধমনীর মধ্যে এনি-উরিজম্‌ হইলে স্থানিক উচ্চতা উপস্থিত হয়।

(২) ধাক্কা বা পল্‌সেসন্‌—হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন কিংবা এনিউ-রিজম্‌ পীড়ায় উহাদের ধাক্কা দেখিতে পাওয়া যায়।

(৩) কম্পন বা থ্রিল্‌—ধমনীর মধ্যে বিশেষতঃ এওয়ার্টাতে বসা বা কঙ্করবৎ অপকৃষ্টতা জন্মিলে স্পর্শ দ্বারা একপ্রকার কম্পন অনুভব হইয়া থাকে।

(৪) অস্বাভাবিক ডল্‌নেস্‌ও উৎপন্ন হইতে পারে।

(৫) শব্দ ও মর্ম্মর—ক্যারটিড্‌, সব-ক্লেভিয়েন্‌ ও অন্যান্য বৃহৎ বৃহৎ ধমনীতে স্বভাবতঃ দুইটি শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়; যাহা এওয়ার্টিক ছিদ্র হইতে পরিচালিত হয়। এনিমিয়া জন্য উক্ত ধমনী সকলে ফুৎকারবৎ বা ব্লোয়িং এবং নাসাসঙ্কোচন ধ্বনি বা হুইফিং (Whifling) শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ডাক্তার ট্রাই-প্যার (Dr. Tripier) কহেন যে, স্থলবিশেষে এনিমিয়া জনিত মর্ম্মর মস্তকের নানা স্থানে শুনিতে পাওয়া যায়।

নাড়ী বা পল্‌স (PULSE.)

ধমনীর মধ্যে রক্ত চলাচলের জন্য যে ধাক্কা উৎপন্ন হয় তাহাকে নাড়ী কহে। ইহা দর্শন, স্পর্শ ও স্ফিমোগ্রাফ্‌ দ্বারা নির্ণয় করা যায়। পীড়া নির্ণয়ার্থ সর্ব্বদা রেডিয়েল্‌ আর্ট্রির ধাক্কা অনুভব

করা যায়। কোন কোন স্থলে যেমন কলেরার হিমাঙ্গাবস্থায় নাড়ী লুপ্ত হইলে ব্রেকিয়েল্‌ ও ক্যারোটিড্‌ আর্ট্রির ধাক্কা দেখা উচিত। নাড়ীর গতি নানা প্রকার; যথা—(১) দ্রুত বা কুইক্‌ (Quick); (২) মৃদু বা শ্লো (Slow); (৩) বলবতী বা ষ্ট্রং (Strong); (৪) সূত্রবৎ বা থ্রেডী (Thready); (৫) পূর্ণ বা ফুল্‌ (Full); (৬) কঠিন বা হার্ড (Hard); (৭) কোমল বা সফ্‌ট্‌ (Soft); (৮) চাপ্য বা কম্প্রেসিবেল্‌ (Compressible); (৯) অচাপ্য বা ইন্‌কম্প্রেসিবেল (Incompressible); (১০) নিয়মিত বা রেগিউলার (Regular); (১১) অনিয়মিত বা ইরেগিউলার (Irregular); (১২) বিরামযুক্ত বা ইণ্টারমিটেণ্ট (Intermittent); (১৩) স্পন্দনযুক্ত বা ট্রেমিউলস্‌ (Tremulous); (১৪) ডাই-ক্রোটিক্‌ (Dicrotic); (১৫) উৎক্ষেপণকারী বা হ্যামারিং (Hammering); (১৬) লুপ্ত বা ফেলিং (Failing); এতদ্ভিন্ন অন্যান্য প্রকার নাড়ী আছে; যথা—জার্কি ও ফ্লটারিং অর্থাৎ পক্ষ সঞ্চলনবৎ।

সুস্থ হৃৎপিণ্ডের উপর ষ্টেথেস্‌কোপ রাখিয়া শ্রবণ ও তৎসময়ে রেডিয়েল্‌ আর্ট্রি স্পর্শ করিলে, প্রথম শব্দটি যতবার শুনা যাইবে, নাড়ীর ধাক্কাও তত হইবে, স্বভাবতঃ নাড়ী এক মিনিটে ৭০ হইতে ৮০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হয়। হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচন সময়ে কিংবা তাহার অনতিবিলম্বে রেডিয়েল্‌ ধমনীতে ধাক্কা উৎপন্ন হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন ও প্রদাহঘটিত রোগসমূহে নাড়ী দ্রুত ও বলবতী হয়। কঠিন ব্যাধি সকলে ও হৃৎপিণ্ডের কোটরে সংযত রক্ত থাকিলে নাড়ী ক্রমশঃ লোপ পায়।

স্ফিমোগ্রাফ্ (SPHYMOGRAPH.)

হৃৎপিণ্ডের বল নির্ণয়ার্থ স্ফিমোগ্রাফ্ নামক একটি বিশেষ যন্ত্র ব্যবহৃত হয়, তদ্বিষয়ে এস্থলে সামান্যভাবে বর্ণন করা আবশ্যক।

ঐ যন্ত্রটি রেডিয়েল্ ধমনীর উপর রাখিতে হয় এবং তাহার শেষ-ভাগে যে কোমল ধাতুঘটিত লেখনী আছে তাহার নিকটে একখানি কালিবিশিষ্ট কাগজ কিংবা কাঁচ ধরিলে কয়েকটি রেখা উৎপন্ন হয় যাহাকে স্ফিমোগ্রাফ্ চিত্র কহে। হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা একটি ঊর্দ্ধ রেখা (তিনটি তরঙ্গবিশিষ্ট) একটি নিম্ন রেখার সহিত সূক্ষ্ম কোণ করিয়া উৎপন্ন হয়, যাহাকে ট্রাইক্রোটস্ নাড়ী বলে। বাম ভেণ্ট্রিকেলের সঙ্কোচনহেতু ঊর্দ্ধরেখা এবং ধমনীর শিথিলতা জন্য নিম্ন রেখা অঙ্কিত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের পীড়া বিশেষে চিত্রের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়; যথা—হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধনের ঊর্দ্ধরেখা শীর্ষাভিমুখে ঋজু ও প্রসারণে কোণ গোলাকার থাকে। মাইট্রাল্ রিগর্জ্জিটেসনে দুইটি তরঙ্গ উৎপন্ন হয়, তজ্জন্য এই পীড়ায় নাড়ীকে ডাইক্রোটস্ কহে। সময় সময় দ্বিতীয় রেখাতে একটিমাত্র বা বহু তরঙ্গ থাকে, উহাদিগকে যথাক্রমে মনোক্রোটস্ বা পলিক্রোটস্ বলে।

শিরা পরীক্ষা।

ধমনীর ন্যায় শরীরের নানাস্থানের শিরাসমূহও পরীক্ষা করা আবশ্যক। বক্ষঃ, গলা ও শরীরের অন্যান্য স্থানের শিরা সকল দেখা উচিত। শিরা সকল পরীক্ষাকালে নিম্নলিখিত অবস্থা দেখা উচিত।

(১) বিবর্দ্ধন—হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরের হাইপারট্রফি পীড়ায় ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জ্জিটেসনে এবং সুপিরিয়র ভিনাকেভার উপর চাপ

পড়িলে গলার শিরা সকল বিবর্দ্ধিত দেখায়। অত্যন্ত কাশির সময়ও উক্ত শিরাগুলি রক্তে পরিপূর্ণ এবং বিস্তারিত হইয়া থাকে।

(২) ধাক্কা—ইণ্টার্ণেল্ জুগিউলার ভেনের ধাক্কা নির্ণয় করিতে হইলে মস্তক নিম্ন করিয়া রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখিয়া উক্ত ভেনের মূলের উপর চাপ দিলে উহার উপরিভাগে ধাক্কা অনুভব করা যায়; কিন্তু এই ধাক্কা ক্যারটিড্ ধমনীর ধাক্কার সহিত ভ্রম না হয় তজ্জন্য সাবধান হওয়া উচিত।

(৩) থ্রিল্—কঠিন প্রকার এনিমিয়া পীড়ায় গলার শিরার মধ্যে কখন কখন থ্রিল পাওয়া যায়।

(৪) ভিনস্ মর্ম্মর্স্—শিরার মধ্যে মর্ম্মর উপস্থিত হইলে তাহাকে ভিনস্ হম্ (Venous hum) বা ব্রুই-ডু-ডায়েবেল (Bruit-du-diable) কহে। অত্যন্ত এনিমিয়া হইলে যে স্থলে দক্ষিণ ইণ্টার্ণেল্ জুগিউলার ভেন্ সবক্লেভিয়েন্ ভেনের সহিত সংযুক্ত হয়, তথায় স্পষ্টরূপে উক্ত শব্দ শুনা যায়। ইহা শুনিবার সময় রোগীকে মস্তক বামপার্শ্বে বক্র করিতে কহিবে। উক্ত শব্দ অবিরাম ভাবাপন্ন, শুনিতে সুশ্রাব্য, কখন কখন মধুমক্ষিকার শব্দের ন্যায় বা শীৎকার-বৎ বোধ হয়।

হৃৎপিণ্ডের পীড়াসমূহ আলোচনা করিবার পূর্ব্বে কি কি ঔষধ উক্ত ব্যাধি সকলে ব্যবহৃত হয়, তাহা শ্রেণীবদ্ধ করিয়া আলোচনা করা কর্ত্তব্য।

(১) হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ সকল (Cardiac Stimulants) স্পিরিট্ এমন এরোমেটিকস্, কার্ব্বনেট অব্ এমোনিয়া, ব্রাণ্ডি, স্যাম্পেন, সলফিউরিক বা ক্লোরিক ইথর, মৃগনাভি, কর্পূর ইত্যাদিকে প্রধান উত্তেজক ঔষধ বলা যায়। এতদ্ভিন্ন, ক্লোরোফরম্ আঘ্রাণে প্রথমতঃ উহার সঞ্চালন বর্দ্ধিত হয়; কিন্তু কিয়ৎকাল আঘ্রাণের পর ক্রিয়ার খর্ব্বতা জন্মে। নাইট্রেট অব এমাইল আঘ্রাণে হৃৎপিণ্ড দ্রুতভাবে সঞ্চালিত হইতে থাকে। হিং, ভ্যালেরিয়ান,

টার্পিন ও অন্যান্য ভলেটাইল তৈল, বেলেডোনা, এট্রোপিয়া, অহি-ফেন সামান্য মাত্রায়, ডিজিটেলিস্, কোকেন, চা, কফি প্রভৃতি হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হয়।

স্থানিক উত্তেজকের মধ্যে হৃৎপিণ্ডের স্থানে সামান্য চপেটাঘাত কিংবা আর্দ্র তোয়ালের আঘাত, উত্তাপ সংলগ্ন, নানা প্রকার উত্তেজক লিনিমেণ্ট মর্দ্দন, অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন- এবং কোন কোন স্থলে ট্রান্সফিউজন অব ব্লড।

(২) হৃৎপিণ্ডের অবসাধক ঔষধ সকল (Cardiac sedatives)—রক্তমোক্ষণ, এণ্টিমনি, একোনাইট, হেলিবোর, এপিক্যাকিউয়ানা, কল্‌চিকম, ব্রোমাইডস্, হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্, ক্লোরাল হাইড্রাস্, অহিফেন, মর্ফিয়া, বেলেডোনা, এট্রোপিয়া, ক্যালেবার বিন প্রভৃতি প্রধান অবসাদক বলিয়া ব্যবহৃত হয়। কিয়ৎকাল ব্যবহারের পর ক্লোরোফরম্ অবসাদক হইয়া উঠে।

(৩) হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধসমূহ (Cardiac tonics) যথা—ডিজিটেলিস, ষ্ট্রোফ্যান্থস্, কনভেলেরিয়া, স্কুইল, ক্যাস্কা বার্ক, সেনেগা, ক্যাক্টস গ্রাণ্ডিফ্লোরা, ক্যাফিন্, স্পার্টিন, ক্লোরাইড অব্ বেরিয়ম, নক্স-ভমিকা, ষ্ট্রিকনিয়া, কুইনাইন, আর্সেনিক ও লৌহঘটিত ঔষধ সকল।

(৪) রক্তনালীর উত্তেজক ঔষধ সকল (Vascular stimulants or vaso dilators)—এসেটেট বা সাইট্রেট অব এমোনিয়া, ডোভার্স পাউডার, গন্ধক, গোয়েকম, নাইট্রিক ইথার, নাইট্রোগ্লিসারিন্, বেলে-ডোনা, এট্রোপিয়া ও ডিজিটেলিস ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা ধমনী সকল প্রসারিত হয় ও শোণিত সুচারুরূপে গমনাগমন করে। স্থানিক উত্তাপ দ্বারা উহারা প্রসারিত হয়।

(৫) রক্তনালীর অবসাদক ঔষধসমূহ (Vascular sedatives or vascular contractors)—আর্গট, আর্গটিন্, হ্যামামেলিস্, নক্স-ভমিকা ও ষ্ট্রিকনিয়া দ্বারা ধমনী সকল সঙ্কুচিত হয়। স্থানিক শৈত্য সংলগ্নেও উহাদিগকে সঙ্কুচিত হইতে দেখা যায়।

অগ্রে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জনিত পীড়া সকল বর্জ্জনা করা উচিত।

এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্ (ANGINA PECTORIS.)

সমনাম্—সফোকেটিভ্ ব্রেষ্ট প্যাং (Suffocative Breast Pang.)

নির্ব্বাচন—হৃৎপিণ্ডের স্থানে অসহ্য বেদনা, মূর্চ্ছা ও হস্তপদাদির শীতলতা ইত্যাদি লক্ষণ সহসা উপস্থিত হইলে তাহাকে এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্ কহে।

নিদান—পূর্ব্বে এই প্রকার সংস্কার ছিল যে, কার্ডিয়েক্ প্লেক্সস্ উত্তেজিত হইলে হৃৎপিণ্ডের আক্ষেপ কিংবা অবশতা উপস্থিত হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন হয়। কোন কোন সময় উক্ত কারণ জন্য পীড়া জন্মিতে পারে; কিন্তু অধিক স্থলে ভাসোমোটর স্নায়ু সকলের উত্তেজনার জন্য রক্তনালী সকলের আক্ষেপ হয়, এবং তৎসময় হৃৎপিণ্ডের বামকোটর রক্তে পরিপূর্ণ থাকায় এই ব্যাধি হইবার অধিক সম্ভাবনা। ডাক্তার ব্রণ্টন্ (Dr. Brunton) এই পীড়ার পর্য্যায়ের সময় স্ফিমোগ্রাফ্ চিত্র দ্বারা দেখাইয়াছেন যে, হৃৎপিণ্ড রক্তে পরিপূর্ণ এবং ধমনী সকলের আকৃষ্টতা বর্ত্তমান থাকে। আরও দেখিয়াছেন যে পর্য্যায়ের সময় মৃত্যু হইলে হৃৎপিণ্ডের বাম কোটর মধ্যে অধিক রক্ত সঞ্চিত থাকে এবং উহার প্রাচীর সঙ্কুচিত না হইয়া শিথিল হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষজাতি অধিক সংখ্যায় এই রোগাক্রান্ত হয়; কারণ তাহাদের সর্ব্বদা লিথিয়েসিস্ বা গাউট রোগ হইয়া থাকে। (২) ৪৫ হইতে ৫০ বৎসর বয়স্ক ও বর্দ্ধিষ্ঠ ব্যক্তিদিগকে এই রোগ ভোগ করিতে দেখা যায়। (৩) গাউট্ রোগাক্রান্ত ব্যক্তিগণ যাহাদের পূর্ব্বপুরুষেরা এঞ্জাইনা দ্বারা কালগ্রাসে পতিত হইয়াছে; তাহাদের কখন কখন এক প্রকার সামান্য এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্ হইয়া থাকে।

উদ্দীপক কারণ—(১) অত্যন্ত অঙ্গচালনা। (২) আহারের পর পর্ব্বতারোহণ কিংবা বায়ুর বিপরীত দিকে গমন করা। (৩) গুরুতর আহার বা অজীর্ণতা। (৪) মনোকষ্ট বা মানসিক চিন্তা। (৫) শৈত্য সংলগ্ন। (৬) কার্ডিয়েক্ স্নায়ুর উপর অর্ব্বুদ থাকিলে। (৭) পরবর্ত্তী পর্য্যায় সকল রাত্রিকালে বিশেষতঃ প্রথম নিদ্রার পর উৎপন্ন হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মৃতদেহে প্রায় হৃৎপিণ্ডের অপকৃষ্টতা ও প্রসারণ দৃষ্টিগোচর হয়। অনেক স্থলে করোনারি ধমনীতে বসা বা কঙ্করবৎ অপকৃষ্টতা দেখা যায়।

লক্ষণ—কোন কোন স্থলে হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা কিংবা অনির্ব্বচনীয় অস্বচ্ছন্দতা প্রভৃতি পৌর্ব্বিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু সর্ব্বদা রোগ সহসা উপস্থিত হয়। রোগী হৃৎপিণ্ডোপরি চর্ব্বণ, জ্বলন বা বিদীর্ণবৎ বেদনা ও বক্ষের চতুষ্পার্শে আকৃষ্টতা অনুভব করে। শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট থাকে, কিন্তু সাইয়েনোসিসের চিহ্ন থাকে না। চাপ দ্বারা বেদনার উপশম হয়; কিন্তু কোন কোন স্থলে বৃদ্ধি পায়। কার্ডিয়েক্ স্নায়ুর সহিত প্রথম ডর্সেল্ ও সার্ভাইকেল্ স্নায়ু সকলের সম্মিলন থাকায় বাম হস্তে ও গলার বামদিকে বেদনা বিস্তারিত হয়। মুখমণ্ডল বিষণ্ণ, পাংশুবর্ণ ও ঘর্ম্মাবৃত। চর্ম্ম শীতল কিন্তু শুষ্ক বোধ হয়। চক্ষু কোটরে নিমগ্ন; রোগী মধ্যে মধ্যে শীতবোধ করে; এবং দন্ত ঘর্ষিত হইয়া থাকে। কখন কখন বমন ও উদ্গার হয়। প্রায় জ্ঞান থাকে; কিন্তু পর্য্যায় দীর্ঘকাল হইলে রোগী মূর্চ্ছা যায়। নাড়ী দুর্ব্বল ও অনিয়মিত; কোন কোন স্থলে আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। একবারে একটি কিংবা বহু পর্য্যায় হইতে পারে। পর্য্যায় অকস্মাৎ কিংবা ক্রমশঃ নিরস্ত হয় এবং রোগী সুস্থ বোধ করে। প্রথমবার পীড়া হইলে কদাচ মৃত্যু হইয়া থাকে কিন্তু রোগীর এরূপ বোধ হয় যে, মৃত্যু অতি নিকটবর্ত্তী।

এই স্থলে কৃত্রিম বা সিউডো এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের বিষয় কিছু লেখা আবশ্যক। স্নায়ুপ্রবল ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তি কিংবা হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগকে হৃৎপিণ্ডের স্থানে অস্বচ্ছন্দতা, হৃৎকম্পন, শিরোঘূর্ণন, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, হস্তপদাদির শীতলতা এবং নাড়ীর দুর্ব্বলতা ইত্যাদি কয়েকটি লক্ষণ ভোগ করিতে দেখা যায় যাহাকে সিউডো-এঞ্জাইনা কহে। স্ত্রীলোকদিগের রজঃরোধ এই ব্যাধির একটি প্রধান কারণ।

নির্ণয়তত্ত্ব—ইহা কৃত্রিম এঞ্জাইনার সহিত ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু বয়সের দ্বারা নির্ণয় করা যায়। সিউডো এঞ্জাইনা অল্প বয়স্ক এবং স্নায়ুপ্রবল ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তি ও হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে। প্রকৃত এঞ্জাইনা বয়স্ক ব্যক্তিদের হয়।

ভাবিফল—প্রকৃত এঞ্জাইনা অতি কঠিন পীড়া। রোগীর বয়স অধিক হইলে ফল প্রায় অশুভ হয়।

চিকিৎসা—যে ব্যক্তির একবার এই পীড়া হইয়াছে, তাহার নিকটে সর্ব্বদা নাইট্রাইট্ অব্ এমাইল্ রাখা কর্ত্তব্য। পীড়া উপস্থিত হইলে উক্ত ঔষধের ৪ বিন্দু পরিমাণে অথবা ক্লোরফরম্ বা ইথার ঘ্রাণ বিধেয়। আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে এমোনিয়া, ইথার, মৃগনাভি, কর্পূর, নাইট্রো-গ্লিসিরিন্, ক্লোরাল-হাইড্রাস, ব্রাণ্ডি, এবং সময় সময় ডিজিটেলিস্ ও বেলেডোনা ব্যবহার্য্য। বক্ষোপরি মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিবে অথবা লিনিমেণ্ট বেলেডোনা বা ক্লোরফরম্ মর্দ্দন করিতে হইবে। কখন কখন অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত কিংবা হস্ত পদে উত্তাপ সংলগ্ন দ্বারা উপকার হয়। কোকেন্ সোলিউসন অক্সিজেনের সহিত ঘ্রাণ লইলে আক্ষেপ নিবারণ হইতে পারে। বিরামকালে আহার সম্বন্ধে সতর্ক হওয়া আবশ্যক। তৎকালে স্থান পরিবর্ত্তন, শীতল জলে স্নান ও বলকারক ঔষধ বিধেয়। কৃত্রিম এঞ্জাইনাতে সামান্য আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়।

সিনকোপ্ (SYNCOPE)

অর্থাৎ মূর্চ্ছা।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) যৌবনকাল। (২) স্নায়ুপ্রধান ধাতু-বিশিষ্ট ব্যক্তিগণ। (৩) স্ত্রীজাতি। (৪) শারীরিক দৌর্ব্বল্য। (৫) রক্তের তারল্য।

উদ্দীপক কারণ—(১) হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর কিংবা কোন প্রধান ধমনী বিদীর্ণ হইলে। (২) উদরী রোগে ট্যাপ দ্বারা বৃহৎ বৃহৎ রক্তনালীর উপরিস্থ চাপ দূর করিলে তাহাদের মধ্যে অধিক শোণিত গমন করে। এইরূপে হৃৎপিণ্ডের কোটর অকস্মাৎ রক্তশূন্য হইলে মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়। (৩) করোনারি ধমনীর রুদ্ধতা থাকিলে কিংবা জ্বরাদি ব্যাধিহেতু হৃৎপিণ্ড মধ্যে অপরিষ্কার রক্তের সঞ্চালন। (৪) যক্ষ্মা, কর্কটরোগ প্রভৃতি কঠিন পীড়ায় অথবা হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক রোগ সকলে সময় সময় মূর্চ্ছা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। (৫) অতিশয় শোক বা মস্তিষ্কের কঠিন পীড়া, অত্যন্ত দুর্গন্ধ, বিকৃত শব্দ, সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ু কিংবা পাকাশয়ের উপর আঘাত, অধিকক্ষণ উষ্ণজলে অবস্থান, বজ্রাঘাত, অগ্নি দ্বারা শরীর দগ্ধ হইলে, ক্যাথিটার প্রবেশ কালে, উত্তপ্ত শরীরে জলপান কিংবা উপবাসের পর অধিক ভোজন করিলে; এবং তাম্রকূট, একোনাইট্, এসিড্, হাইড্রোসিয়েনিক্ বা উরেরা সেবনের পর। (৬) হৃৎপিণ্ডের আক্ষেপ। (৭) পেরিকার্ডিয়মে সিরম্ সঞ্চয়হেতু হৃৎপিণ্ডোপরি চাপ।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মূর্চ্ছার কারণানুসারে হৃৎপিণ্ডের নানা অবস্থা দৃষ্টিগোচর হয়। যদ্যপি রক্তস্রাব নিবন্ধন মূর্চ্ছা ও মৃত্যু হয় তবে হৃৎকোটর সঙ্কুচিত থাকে। হৃৎপিণ্ডের পেশীর অবশতা জন্য এই পীড়া হইলে কোটর সকল প্রসারিত ও তন্মধ্যে তরল বা সংযত-রক্ত এবং ফুস্ফুস্ ও মস্তিষ্ক রক্তশূন্য দেখা যায়।

লক্ষণ—মূর্চ্ছা সহসা কিংবা কয়েকটি পৌর্ব্বিক লক্ষণের পর

উপস্থিত হইয়া থাকে। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শিরোঘূর্ণন, হস্তপদাদির কম্পন, এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে বেদনা, বিবমিষা ও কখন কখন বমন, মুখ-মণ্ডল চিন্তাযুক্ত ও পাংশুবর্ণ, চর্ম্ম ঘর্ম্মাবৃত, সময় সময় কম্প, ক্ষণিক শীত ও ক্ষণিক গ্রীষ্ম অনুভব। নাড়ী প্রথমে দ্রুত ও ক্ষীণ, পরে মৃদু ও অনিয়মিত, শ্রবণ ও দৃষ্টির ব্যতিক্রম, বিশেষতঃ কর্ণমধ্যে নানা শব্দ শ্রবণ ও আলোকদর্শনে কষ্ট, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, অনিয়মিত ও শোক-জনক, সর্ব্বদা জৃম্ভণ, অস্থিরতা এবং কখন কখন আক্ষেপ প্রভৃতি পৌর্ব্বিক লক্ষণ উপস্থিত হয়। তৎপরে রোগী মূর্চ্ছা যায়। মূর্চ্ছা-গত রোগীর সর্ব্বাঙ্গের বর্ণ মৃতদেহের বর্ণের ন্যায়, চর্ম্ম শীতল ও ঘর্ম্মাবৃত, কনীনিকা প্রসারিত, নাড়ী অত্যন্ত মৃদু ও ক্ষীণ। শ্বাস প্রশ্বাস মৃদু ও অনিয়মিত। কখন কখন অজ্ঞাতসারে মলমূত্র ত্যাগ হয়। এই অবস্থা হইতে রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করে অথবা মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইতে পারে। মূর্চ্ছাকালে হৃৎপিণ্ডোপরি আকর্ণন করিলে প্রথম শব্দ অতি মৃদু শুনা যায়।

চিকিৎসা—কোন প্রত্যাবর্ত্তনিক কারণ দ্বারা পীড়া উৎপন্ন হইলে অগ্রে উহা নিবারণ করিবে। রোগীকে শায়িতাবস্থায় রাখিয়া গাত্র-বস্ত্রাদি শিথিল ও মুখমণ্ডলে শীতল জল সেচন করা কর্ত্তব্য। মধ্যে মধ্যে এমোনিয়া ঘ্রাণ করাইবে। এমোনিয়া, মস্ক, ব্রাণ্ডি ও ইথার প্রভৃতি ষ্টিমিউলেণ্ট ঔষধ বিধেয়। রোগী গলাধঃকরণে অক্ষম হইলে ষ্টিমিউলেণ্ট এনিমা বা ইথারের হাইপোডার্ম্মিক্ ইঞ্জেক্শন্ ব্যবস্থেয়। রোগ কঠিন হইলে হৃৎপিণ্ডের ভিতর রক্ত থাকিবার জন্য হস্ত পদে টুর্নিকেট্ বা এস্মার্কস্ ব্যাণ্ডেজ্ বন্ধন করা বিধেয়। হৃৎপিণ্ড স্থানে উত্তাপ, উত্তেজক লিনিমেণ্ট্ মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার, ও বৈদ্যুতিক স্রোত লাগাইবে। হস্তপদে উষ্ণ জল পরিপূর্ণ বোতল সংলগ্ন করা উচিত। কোন কোন স্থলে ট্রান্সফিউজন্ অব্ ব্লড অথবা কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস আবশ্যক হয়।

প্যাল্পিটেশন্ (PALPITATION)—হৃৎকম্পন।

নির্ব্বাচন—হৃৎপিণ্ডের অধিক সঞ্চালন, কার্ডিয়েক্ স্থানে নানা প্রকার অস্বচ্ছন্দতা এবং কখন কখন মূর্চ্ছা উপস্থিত হইলে তাহাকে হৃৎকম্পন কহে।

নিদান—হৃৎপিণ্ডের পৈশিক ক্রিয়ার খর্ব্বতা, রক্তস্রোতের ব্যাঘাত অথবা স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজনা বা নিস্তেজতা হেতু এই পীড়া জন্মে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) যুবা পুরুষগণ। (২) স্থূলকায় ও শিথিল স্বভাবাপন্ন ব্যক্তিরা। (৩) স্নায়বীয় ধাতুবিশিষ্ট স্ত্রীলোকেরা। (৪) ডিস্পেপ্সিয়া পীড়ায়। (৫) কার্য্যবিশেষ।

উদ্দীপক কারণ—(১) হৃৎপিণ্ড ও পেরিকার্ডিয়মের প্রবল কিংবা প্রাচীন পীড়াসমূহে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত থাকে; এবং তাহা অতিক্রম করিবার জন্য হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হয়। (২) প্লুরার মধ্যে সিরম সঞ্চয় অথবা কষা বস্ত্র পরিধান কর্ত্তৃক বক্ষঃ সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মিলে হৃৎকম্পন উপস্থিত হইতে পারে। (৩) ব্রাইটস্ পীড়ায় ধমনীর প্রাচীরে কঙ্করবৎ অপকৃষ্টতা থাকিলে অথবা উহাদের প্রাচীরস্থ মাংসপেশীর আক্ষেপ হইলে সার্ব্বাঙ্গিক ধমনীতে আকৃষ্টতা জন্মে; এবং তজ্জন্য হৃৎকম্পন হইবার সম্ভাবনা। (৪) ব্রঙ্কাইটিস্, এম্ফিসিমা প্রভৃতি ফুস্ফুসীয় পীড়ায় রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম ঘটিলে। (৫) রক্তাধিক্য, রক্তের ন্যূনতা বা দূষণ জন্য এই পীড়া হইতে পারে। (৬) অন্যান্য কারণের মধ্যে হিষ্টিরিয়া, মৃগী ও কোরিয়া ইত্যাদি স্নায়বীয় পীড়াসমূহে; কিংবা অধিক সুরা, চা, কফি বা তাম্রকূট সেবনের পর ইহা উৎপন্ন হয়। (৭) একজফ্থ্যাল্মিক্ গয়েটার্ (Exophthalmic Goitre) পীড়ায় ইহা সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ—পর্য্যায়কালে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বলবান ও দ্রুত হইয়া থাকে; কোন কোন স্থলে অনিয়মিত বা স্বাভাবিক বোধ হয়।

রোগী বোধ করে গলার ভিতর কোন দ্রব্য আবদ্ধ আছে, গড়াইতেছে কিংবা উল্লম্ফন করিতেছে। নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও কষ্টকর, মুখশ্রী কিঞ্চিৎ আরক্তিম, শিরোঘূর্ণন ও শিরোবেদনা, কর্ণের ভিতর নানা শব্দ, দৃষ্টির ব্যতিক্রম এবং হস্তপদাদির শীতলতা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত। রোগীর মনোমধ্যে সর্ব্বদা মৃত্যুচিন্তা উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য থাকিলেও কোন কোন স্থলে নাড়ী ক্ষীণ ও মৃদু হইয়া থাকে। কিয়ৎকাল পর জলবৎ মূত্র পরিত্যক্ত হইয়া পর্য্যায় হ্রাস পায় এবং রোগী নিদ্রা যায়।

কখন কখন উদরাময়, জ্বর, অত্যন্ত চিন্তা বা যুদ্ধস্থলে কঠিন পরিশ্রমের পর একপ্রকার মৃদু হৃৎকম্পন উপস্থিত হয়; যাহাকে ডাক্তার ডেকষ্টা (Dr. Da Costa) ইরিটেবল হার্ট (Irritable heart) বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। ইহাতে রোগী কার্ডিয়েক্ রিজনে সামান্য কম্পন বা অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে; এই লক্ষণগুলি সামান্য কার্য্য হেতু বা শয়নাবস্থায় বিশেষতঃ বামপার্শ্বে শয়ন করিলে উৎপন্ন হইয়া থাকে। নাড়ী ক্ষীণ, কিন্তু দ্রুত। এই প্রকার পীড়া আরোগ্য হওয়া সুকঠিন।

ভৌতিক পরীক্ষা—হৃৎপিণ্ডের ধাক্কা প্রবল ও বিস্তৃত; কখন কখন অনিয়মিত ও বিরামযুক্ত হয়। সময় সময়, দক্ষিণ পার্শ্বে ডল্‌নেস্ বৃদ্ধি পায়। হৃৎপিণ্ডের শব্দ সকল উচ্চরূপে শুনা যায়। মস্কিউলিপ্যাপিলারিসের অনিয়মিত ক্রিয়া হেতু কখন কখন ষিষ্ট্-লিক্ মর্ম্মর উপস্থিত হয়।

ভোগফল—পর্য্যায়ের সময় নিশ্চয় নাই। কোন কোন স্থলে হৃৎপিণ্ড স্থানে সর্ব্বদা সামান্য কম্পন উপস্থিত থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই পীড়া হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধনের সহিত ভ্রম হইতে পারে। বিবর্দ্ধনে কার্ডিয়েক্ ডল্‌নেস্ বিস্তৃত হয়; কিন্তু হৃৎকম্পনে তাহা সামান্য বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। বিবর্দ্ধনে হৃৎপিণ্ডের ধাক্কা উৎ-ক্ষেপণকারী; কিন্তু হৃৎকম্পনে তদ্রূপ নহে।

১২ চিকিৎসা—রোগীকে স্থিরভাবে শয়ন করিয়া থাকিতে কহিবে। কোন উত্তেজনা থাকিলে তাহা দূরীকৃত করা উচিত। তৎপরে উত্তেজক, আক্ষেপনিবারক ও অবসাদক ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়। যথা—এমোনিয়া, ইথার, ব্রাণ্ডি, মৃগনাভি, কর্পূর, ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোট্যাশিয়ম্‌, টিং ল্যাভেণ্ডিউলি কোং, গ্যালবেনম্‌, হিং, অহিফেন; মর্ফিয়া, হাইড্রোসিয়েনিক্‌ এসিড্‌ ডিল্‌ ও টিং ডিজিটেলিস্‌ ইত্যাদি। বিরামকালে টিং ষ্টিল্‌, কুইনাইন্‌ ও পার্থিবাম্ল সকল বিধেয়। টিং ডিজিটেলিস্‌ ও টিং নক্স্‌ভমিকা সহকারে টিং ষ্টিল্‌ ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে।

স্থানিক—পর্য্যায়ের সময়ে কার্ডিয়েক্‌ রিজনে সিনাপিজম্‌ অথবা শুষ্ক উত্তাপ দিবে এবং হস্তপদাদিতে শুণ্ঠিচূর্ণ ঘর্ষণ কিংবা উষ্ণজল পরিপূর্ণ বোতল সংলগ্ন করিবে। বিরামকালে সময় সময় হৃৎপিণ্ডের স্থানে একটি বেলেডোনার প্ল্যাষ্টার রাখা উচিত।

স্নায়বীয় হৃৎকম্পনে পোট্যাশি ব্রোমিড্‌, টিং ভ্যালেরিয়ন্‌ এবং হিষ্টিরিয়া রোগের অন্যান্য ঔষধ বিশেষ উপকারী। ইরিটেবল হার্ট জনিত হৃৎকম্পনে বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয় এবং রোগীকে শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম পরিহার করিতে কহিবে।

℞ টিং ষ্টিল্‌	mx
টিং ডিজিটেলিস্‌	mii
টিং নক্স্‌ভমিকা	mv
জল	℥i

একমাত্রা দিবসে তিনবার।

স্নায়বীয় কম্পনে—

পোট্যাশি ব্রোমিড্‌	gr. x
টিং ভ্যালেরিয়ন্‌	mxx
একোয়া ক্যাম্ফার	℥i

একমাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যত্যয় জনিত পীড়া সকল বর্ণনার পর এক্ষণে উহার যান্ত্রিক পীড়া সকল আলোচ্য।

এণ্ডোকার্ডাইটিস্ (ENDOCARDITIS.)

নির্ব্বাচন—হৃৎপিণ্ডের কোটরসমূহের আবরক ঝিল্লীর প্রদাহকে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ কহে।

নিদান—এণ্ডোকার্ডিয়মের উপর নিম্নলিখিত পীড়া সকলের দূষিত শোণিত ঘর্ষণ দ্বারা প্রদাহ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। এণ্ডোকার্ডিয়ম্ মধ্যে পূয় বা ক্ষত জন্মিলে অল্‌সারেটিভ ইন্‌ফেক্‌টিভ্ ও ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট এণ্ডোকার্ডাইটিস্ (Ulcerative infective or *malignant Endocarditis*) কহে, এবং উহা ষ্ট্যাফিলো কোকস্ ও ষ্ট্রেপ্‌টো কোকস্ পাইওজিনিক্ নামক দুইটি সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ কর্ত্তৃক উৎপন্ন হয় এরূপ অনুমিত হইয়াছে। পীড়ার সময়ে রক্তমধ্যেও উক্ত উদ্ভিজ্জ পাওয়া যায়।

কারণ—(১) প্রবল রুম্যাটিজম্, কোরিয়া, ব্রাইটস্ ডিজিজ্, বসন্ত স্কার্লেটিনা, পাইমিয়া, এরিসিপ্ল্যাস্, ডিফথিরিয়া, উপদংশ রোগ। সূতিকা ও টাইফয়েড্ জ্বর প্রভৃতি পীড়ায় এণ্ডোকার্ডিয়মের প্রদাহ উপস্থিত হয়। (২) অন্যান্য কারণের মধ্যে স্থানিক আঘাত, কোন ভাল্‌ভ্ ছিন্ন হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরমধ্যে স্ফোটক ইত্যাদি।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—এণ্ডোকার্ডিয়ম্ দেখিতে উজ্জ্বল লালবর্ণ, স্থূল, স্থানে স্থানে উচ্চ ও অধিক লাল, এবং মকমলের ন্যায় কোমল। মধ্যে মধ্যে ক্ষত বা পূয় দেখা যায়। প্রায় ভাল্‌ভ্‌গুলির উপর দৃঢ় ফাইব্রিন্ সঞ্চিত হয়। প্রাচীন হইলে দুটি একটি ভাল্‌ভ্ কোটরের সহিত লিপ্ত হইতে পারে, কিংবা উহারা ক্রমশঃ ক্ষুদ্র হইয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের ছিদ্র সকল ক্রমশঃ ক্ষুদ্র ও দৃঢ় হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ভাল্‌ভ্‌গুলি পরস্পর সংযুক্ত হয়, এবং তাহাদের মধ্যে একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র দেখা যায়। স্থলবিশেষে আঁচিলবৎ বিধান দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ—রোগী কার্ডিয়েক্ স্থানে বিশেষ যন্ত্রণা অনুভব করে না; কিন্তু সর্ব্বদা হৃৎকম্পন হইতে দেখা যায়। জ্বর থাকে; কিন্তু তাহা ক্রমশঃ বিকার অবস্থা প্রাপ্ত হয়। নাড়ী প্রথমে দ্রুত ও পূর্ণ; পরে মৃদুরূপে বহে। কোটরমধ্যে রক্ত সংযত হইলে শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর হইয়া উঠে। রোগী শয়ন করিতে অক্ষম, মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছা যায়, মুখমণ্ডল নীলাভ ও চিন্তাযুক্ত এবং রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত জনিত অন্যান্য চিহ্ন উপস্থিত হয়। ক্রমশঃ প্রলাপ, অচৈতন্য প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। কখন কখন যন্ত্রবিশেষে এম্বোলাই গমন দ্বারা সেপ্‌টি-সিমিয়ার লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে। এণ্ডোকার্ডিয়মে ক্ষত উৎপন্ন হইলে শীত কম্প দিয়া জ্বর হইতে থাকে। উত্তাপ ১০৩ হইতে ১০৬ এবং নাড়ী ১০০ হইতে ১৪। অত্যন্ত ঘর্ম্ম, শীর্ণতা, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, মৃদু প্রলাপ, জিহ্বা শুষ্ক, পাটলবর্ণ ও বিদারযুক্ত উদরাধ্মান প্রভৃতি বিকারের লক্ষণ এবং সময় সময় জণ্ডিস, বমন ও উদরাময় উপস্থিত হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—স্পর্শে হৃৎপিণ্ডের ধাক্কা প্রবল ও অনিয়মিত হইয়া থাকে; কিন্তু কোটরমধ্যে সংযত রক্ত থাকিলে মৃদু ও অনিয়-মিত হয়। প্রতিঘাতে বিশেষ পরিবর্ত্তন অনুভূত হয় না। কিন্তু দক্ষিণ কোটরে সংযত রক্ত থাকিলে কার্ডিয়েক্ ডল্‌নেস্ বিবর্দ্ধিত হয়। এই পীড়ারম্ভে প্রথম শব্দটি দীর্ঘ, অস্পষ্ট ও কর্কশ হইয়া থাকে, তৎ-পরে মাইট্রাল্ রিগর্জিটেসন্ বা এওয়ার্টিক্ অবষ্ট্রেক্সন্ উৎপন্ন হয়, এবং তজ্জন্য প্রথম শব্দের সহিত যথাস্থানে মর্ম্মর শুনা যায়। দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলে সংযত রক্ত থাকিলে পল্‌মোনারী ধমনীর ছিদ্রের রুদ্ধ-তার জন্য প্রথম শব্দের মর্ম্মর হইতে পারে।

নির্ণয়তত্ত্ব—পেরিকার্ডাইটিস্ ও বিকারযুক্ত জ্বর সকলের সহিত ভ্রম হইতে পারে। পেরিকার্ডাইটিস্ পীড়ার ফ্রিক্‌সন্ শব্দ পাওয়া যায় এবং কঠিন জ্বরে মর্ম্মর শুনা যায় না।

ভাবিফল—এই পীড়ার প্রবল ও প্রাচীন উভয় অবস্থায় নানা

বিপদ ঘটিতে পারে। মাইট্রাল্ ও এওয়ার্টিক উভয় ছিদ্র আক্রান্ত হইলে পীড়াকে গুরুতর বলিতে হয়। ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট প্রকার অতি কঠিন।

চিকিৎসা—এমোনিয়া, ইথার প্রভৃতি ষ্টিমিউলেণ্ট ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়। সুরা ও বলকারক আহার দিবে, কোন কোন স্থলে ডিজিটেলিস্ আবশ্যক হয়।

মাইওকার্ডাইটিস্ (MYOCARDITIS.)

নির্ব্বাচন—হৃৎপিণ্ডের পেশীর প্রদাহকে মাইওকার্ডাইটিস্ কহে।

কারণ—পেরিকার্ডাইটিস্ ও এণ্ডোকার্ডাইটিস পীড়ার গতির মধ্যে এই পীড়া জন্মে। কখন কখন শৈত্য, আঘাত বা রূম্যাটিজমের জন্য হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন, হৃৎপিণ্ডের পেশী কোমল, বিবর্ণ এবং লালবর্ণ সিরম্ দ্বারা স্ফীত। কোন কোন স্থলে উহার প্রাচীরে পূয়, স্ফোটক বা এনিউরিজম্ দেখিতে পাওয়া যায়। সময়, সময় হৃৎপিণ্ডে বিদারণ ও পেরিকার্ডাইটিসের চিহ্ন সকল দৃষ্টিগোচর হয়।

লক্ষণ—এই পীড়ার লক্ষণ সকল স্পষ্ট নাই, যদ্যপি উক্ত রোগ-দ্বয়ে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্রমশঃ অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অনিয়মিত হয় এবং মর্ম্মরও পাওয়া যায় তবে মাইওকার্ডাইটিস্ হইবার সম্ভাবনা।

অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে জ্বর, অস্থিরতা, চিন্তা, কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাস, প্রলাপ, হিমাঙ্গ এবং সাইয়েনোসিসের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে।

ভাবিফল—অত্যন্ত কঠিন পীড়া। অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা—বলকারক আহার, ষ্টিমিউলেণ্ট ঔষধ সকল ও সুরা বিধেয়।

---

(১) মাইট্রাল্ রিগর্জ্জিটেসন্ (MITRAL REGURGITATION.)

বিবরণ—বাম ভেণ্ট্রিকেল্ হইতে বাম অরিকেল্ মধ্যে রক্তোদ্গম হইলে তাহাকে মাইট্রাল্ রিগর্জ্জিটেসন্ কহে। শোণিতের পুনরাগমন জন্য একটি সিষ্টলিক্ মর্ম্মর উপস্থিত হয়; এই শব্দ উচ্চ ও শুনিতে ফুৎকারবৎ; সময় সময় অত্যুচ্চ ভাবে বক্ষের অধিকাংশ স্থানে শ্রুতিগোচর হয়। ইহা এপেক্সের নিকট স্পষ্টরূপে শুনিতে পাওয়া যায়। ষ্টেথেস্‌কোপ্ তথা হইতে হৃৎপিণ্ডের ভূমির দিকে সংলগ্ন করিলে উহা ক্রমশঃ অনুচ্চ হইয়া থাকে। ইহা সচরাচর বাম কক্ষ ও বাম ভার্টিব্রাল্ খাতের নিকট পর্য্যন্ত এবং কখন কখন দক্ষিণ ভার্টিব্রাল্ খাতে বিশেষতঃ ষষ্ঠ হইতে নবম ডর্সেল্ ভার্টিব্রা অবধি পরিচালিত হইয়া থাকে। এই শব্দ সময় সময় পল্‌মোনারি ধমনীর নিকট উচ্চভাবে শুনা যায়। উক্ত অস্বাভাবিক স্থানে শুনিবার বিষয়ে ডাক্তার ননিন্ (Dr. Naunyn) কহেন যে, কোন কোন স্থলে বাম অরিকেল্ প্রসারিত থাকিলে প্রত্যাগত শোণিত দ্বারা অরিকেলের এপেণ্ডিক্সে ধাক্কা লাগে, যাহা উপরোক্ত স্থানের অতি নিকটবর্ত্তী। পল্‌মোনারি আর্ট্রির ছিদ্রের নিকটে দ্বিতীয় শব্দ অতি উচ্চভাবে শুনা যায়।

কারণ—(১) এণ্ডোকার্ডাইটিস্ পীড়ার পরিণাম। (২) ভাল্‌ভের প্রাচীন প্রদাহ বা অপকৃষ্টতা থাকিলে। (৩) এওয়ার্টিক্ ভাল্‌ভের পীড়া। (৪) বামকোটর সমূহ প্রসারিত হইলে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পীড়িত ভাল্‌ভের বিভাগগুলি স্থূল, দৃঢ় ও সঙ্কুচিত; কখন কখন এমত খর্ব্ব হইয়া থাকে যে দৃষ্ট হয় না। ইহাদের মধ্যে দুই একটি ছিন্ন বা ভেণ্ট্রিকেলের প্রাচীরে সংলগ্ন হইতে পারে; আর তন্মধ্যে কঙ্করবৎ অপকৃষ্টতা দেখা যায়। কোন কোন স্থলে মস্কিউলি প্যাপিলারিস্ সকল দৃঢ় ও সঙ্কুচিত কিংবা তদুপরি

ফাইব্রিন্ সঞ্চিত থাকে। কখন কখন দুই চারিটি কর্ডিটেণ্ডিনি ছিন্ন হয়।

লক্ষণ—রোগীর মুখমণ্ডল রক্তশূন্য; নাড়ী দুর্ব্বল, অনিয়মিত এবং ডাইক্রোটিক্। কোন কোন স্থলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য জন্য গলার ধমনী সকল প্রবলরূপে স্পন্দিত হইতে দেখা যায়; কিন্তু স্পর্শে সামান্য ধাক্কা অনুভূত হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—এপেক্সের বাম পার্শ্বে সিষ্টলিক্ থ্রিল্ থাকে ও মর্ম্মর শুনা যায়। পল্‌মোনারী ভাল্‌ভের নিকট দ্বিতীয় বা ডায়েষ্টলিক্ শব্দ কিঞ্চিৎ উচ্চভাবে শ্রুত হয়।

পরিণাম—এই পীড়ার জন্য বাম অরিকেল্ ও দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্ প্রসারিত হইয়া থাকে; এবং ক্রমশঃ ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জ্জিটেসন্ উপস্থিত হয়। ফুস্‌ফুসে এবং সার্ব্বাঙ্গিক কৈশিকাতে অপ্রবল রক্তাধিক্য সংঘটিত হইয়া থাকে; এবং এতদ্দারা ব্রঙ্কাইটিস্ ও শোথ জন্মে।

---

(২) মাইট্রাল্ অবষ্ট্রক্সান্।
(MITRAL OBSTRUCTION.)

বিবরণ—বাম অরিকেল্ হইতে বাম ভেণ্ট্রিকেল্ মধ্যে রক্ত গমনের ব্যতিক্রম হইলে একটি অস্বাভাবিক শব্দোৎপন্ন হইয়া থাকে, যাহাকে প্রিসিষ্টলিক্ (Præ-Systolic) বা পোষ্ট ডায়েষ্টলিক্ (Post-Diastolic) মর্ম্মর কহে। মাইট্রাল্ ভাল্‌ভের অবরুদ্ধতা জন্য বাম ভেণ্ট্রিকেলের প্রসারণকালে তন্মধ্যে অরিকেল্ হইতে ক্রমশঃ রক্ত গমন করে; কিন্তু অরিকেলের সঙ্কোচন সময় সমুদয় শোণিত প্রবিষ্ট হয় তজ্জন্য এই মর্ম্মর বাম ভেণ্ট্রিকেলের সঙ্কোচনের পূর্ব্বে এবং প্রসারণের পর উৎপন্ন হইয়া থাকে। আর অরিকেলের সঙ্কোচন সহকারী হওয়াতে কেহ কেহ ইহাকে অরিকিউলো সিষ্টলিক্ মর্ম্মর কহে। এই মর্ম্মরটি একটি নূতন ও স্বতন্ত্র শব্দ;

ডায়েষ্টলিক্ শব্দের সহিত ইহার কোন সংশ্রব নাই। উক্ত শব্দ সামান্য স্থানোপরি শ্রুত হয়; যে স্থলে বাম চতুর্থ পর্শুকা ষ্টার্ণমের সহিত সংযুক্ত হয়; তথায় স্পষ্টরূপে শুনা যায়; কখন কখন পশ্চাদ্দিকে শ্রুত হয়। এই শব্দটি মৃদু ও সুশ্রাব্য; কিন্তু ডাক্তার হিল্‌টন্ ফেজ্ (Dr. Hilton Fagge) ইহাকে মন্থন বা ঘর্ষণবৎ শব্দ বলিয়া বর্ণনা করেন।

করণ—(১) সর্ব্বদা এণ্ডোকার্ডাইটিস্ পীড়ার পর। (২) কখন আজন্মিক।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মাইট্রাল্ ছিদ্র সঙ্কুচিত ও দৃঢ়। কখন কখন ভাল্‌ভের বিভাগগুলি (Tongues) সংযুক্ত হয় ও তাহাদের নিম্নে একটি বোতামের (Button) মত ছিদ্র থাকে। কোন কোন স্থলে ভাল্‌ভ উপরে বৃক্ষাকৃতি লিক্ষ দেখা যায়।

লক্ষণ—রোগী দেখিতে দুর্ব্বল, নাড়ী প্রায় স্বাভাবিক থাকে; কখন কখন অনিয়মিত হইতে পারে।

ভৌতিক পরীক্ষা—প্রিসিষ্টলিক থ্রিল্ সর্ব্বদা অনুভূত হয়। আকর্ষণ দ্বারা প্রিসিষ্টলিক্ ও পোষ্ট ডায়েষ্টলিক মর্ম্মর পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের ভূমির নিকটে দ্বিতীয় শব্দ দ্বিগুণিত হইয়া থাকে।

পরিণাম—উপরোক্ত পীড়ার মত ইহাতে ব্রঙ্কাইটিস্ ও শোথ উৎপন্ন হয়, কিন্তু ক্রমশঃ হইয়া থাকে। বাম ভেণ্ট্রিকেল্ ক্রমশঃ ক্ষুদ্র হয়, কিন্তু বাম অরিকেল্ প্রসারিত এবং উহার ধাক্কা বাম চতুর্থ পর্শুকার নিকট প্রবলরূপে পাওয়া যায়।

কোন কোন স্থলে উভয় মাইট্রাল্ রিগর্জ্জিটেসন ও অবষ্ট্রক্সন্ বর্ত্তমান থাকিতে পারে; তজ্জন্য দুইটি থ্রিল্ ও মর্ম্মর উপস্থিত হয়। এই প্রকার শব্দকে ডবল মর্ম্মর কহে। মর্ম্মর দুইটি ভিন্ন ভিন্ন শুনা যায়, কখন কখন মিলিত হইয়া একটি দীর্ঘ মর্ম্মর হয়। মাইট্রাল্ ভাল্‌ভের পীড়া প্রায় যুবা ব্যক্তিদিগের হইয়া থাকে।

এওয়ার্টিক্ অবষ্ট্রক্সন্ (AORTIC OBSTRUCTION.)

বিবরণ—এওয়ার্টার ভালভের মধ্য দিয়া রক্তগমনে ব্যাঘাত হইলে তাহাকে এওয়ার্টিক্ অবষ্ট্রক্সন্ কহে। এতদ্দ্বারা একটি সিষ্ট-লিক্ মর্ম্মর উপস্থিত হয়, তাহা ষ্টার্ণমের উপরি, দক্ষিণ দিকের দ্বিতীয় ও তৃতীয় পর্শুকার মধ্য স্থানে ও বামপার্শ্বে দ্বিতীয় হইতে সপ্তম ডর্সেল্ ভার্টিব্রার নিকটে উচ্চ ভাবে শুনা যায়; ইহা শুশ্রাব্য কখন কখন কর্কশ বা উকা ঘর্ষণ শব্দের মত।

কারণ—(১) প্রদাহ হেতু সেমিলিউনার ভালভ্ সমূহের উপরি ক্রমশঃ এথারোমা কিংবা কঙ্করবৎ অপকৃষ্টতা উপস্থিত হইলে। (২) এণ্ডোকার্ডাইটিস্ পীড়ায়। (৩) কর্ম্মবিশেষে যাহাদের মাংসপেশী অত্যন্ত চালনা হয়

শারীরিক পরিবর্ত্তন—সেমিলিউনার ভালভ গুলি দেখিতে স্থূল, দৃঢ় ও সঙ্কুচিত এবং এথারোমা বা কঙ্করবৎ অপকৃষ্টতা বিশিষ্ট। উহারা এওয়ার্টার প্রাচীরের উপরে সুচারুরূপে পতিত হয় না, কিন্তু এওয়ার্টার মধ্য দিকে লক্ষিত হয়। আর ঐ ভালভ্ সকলের উপর দৃঢ় ফাইব্রিন্ দেখা যায়। কখন কখন এওয়ার্টার ছিদ্রটি সঙ্কুচিত থাকে।

লক্ষণ—মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ, রোগী দেখিতে শীর্ণ, এবং সময় সময় শিরোঘূর্ণন ভোগ করে। নাড়ী ক্ষীণ কিন্তু নিয়মিত ও চাপ্য। এই পীড়া বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের হয়। এওয়ার্টার ভাল্ভ্ হইতে ফাইব্রিন্ লোষ্ট্র মস্তিষ্কের মধ্যে চালিত হইলে সেরিব্রাল্ সফনিং উৎপন্ন হইতে পারে। স্ফিমোগ্রাফ্ চিত্র দ্বারা উর্দ্ধ তরঙ্গ গোলাকার দেখা যায়।

ভৌতিক পরীক্ষা—দক্ষিণ দিকের দ্বিতীয় কার্টিলেজের নিকট সিষ্টলিক্ থ্রিল্ থাকে ও মর্ম্মর শুনা যায়। আর তথায় ডায়েষ্টলিক্ শব্দ অতি মৃদুভাবে শ্রুত হয়, কিংবা ঐ শব্দ লোপ হইয়া থাকে। পল্‌মোনারী ভালভের নিকট দ্বিতীয় শব্দের কোন পরিবর্ত্তন ঘটে না।

পরিণাম—এতদ্দ্বারা ক্রমশঃ বাম ভেণ্ট্রিকেল্ বিবর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় ; পরিশেষে মাইট্রাল্ রিগর্জ্জিটেসন্ উৎপন্ন হইতে পারে।

এওয়ার্টিক্ রিগর্জ্জিটেসন্। (AORTIC REGURGITATION.)

বিবরণ—এওয়ার্টার মধ্যস্থ রক্ত বাম ভেণ্ট্রিকেলের মধ্যে পুনরাগমন করিলে তাহাকে এওয়ার্টিক্ রিগর্জ্জিটেসন্ কহে। ইহা দ্বারা একটি ডায়েষ্টলিক্ মর্ম্মর উপস্থিত হয় যাহা ষ্টার্ণমের উপরি এবং উহার নিম্ন পর্য্যন্ত ও দক্ষিণ পার্শ্বের তৃতীয় ও চতুর্থ কার্টিলেজের নিকট স্পষ্টরূপে শুনা যায়। উপরোক্ত মর্ম্মরের ন্যায় ইহা দক্ষিণ ইন্‌ফ্রা-ক্ল্যাভিকিউলার স্থানে কিংবা বক্ষের পশ্চাৎ ভাগে স্পষ্টরূপে শুনা যায় না। দ্বিতীয় শব্দ এই মর্ম্মরে পরিবর্ত্তিত হয়, ইহা ফুৎকার শব্দের ন্যায় ; কর্কশ বোধ হয় না।

কারণ—(১) কর্ম্মকার, সূত্রধর প্রভৃতি ব্যক্তিরা, যাহারা অধিক হস্তচালনা করে তাহাদের এই পীড়া সর্ব্বদা হইয়া থাকে। (২) এণ্ডোকার্ডাইটিস্ পীড়ার পর। (৩) দুই একটি ভাল্‌ভ্ ছিন্ন হইলে। (৪) আজন্ম ভাল্‌ভ্ মধ্যে কোন ছিদ্র থাকিলে। (৫) এওয়ার্টার ছিদ্র প্রসারিত হইবার পর উহার ভাল্‌ভ্ সমূহ তদ্রূপ প্রসারিত না হইলে। (৬) এওয়ার্টার মূলের অপকৃষ্টতা হেতু উহার ভালভ্ সকল যদ্যপি সুচারুরূপে মুদিত না হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—ভালভ্‌গুলি দেখিতে সঙ্কুচিত, দৃঢ় ও বিকৃত ; কখন কখন উহাদের মধ্যে ছিদ্র বা ছিন্নতা দেখা যায় ; কিংবা উহারা এওয়ার্টার প্রাচীরে সংযুক্ত থাকিতে পারে।

লক্ষণ—মুখশ্রী মলিন, কিন্তু সময় সময় আরক্তিম বোধ হয়। হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচনকালে ধমনী সকল বক্র ও দীর্ঘ দেখায় ; বিবর্দ্ধিত বাম ভেণ্ট্রিকেলের ক্রিয়া দ্বারা ধমনীর মধ্যে রক্ত সজোরে প্রবেশ করে, কিন্তু শোণিতের পুনরাগমন জন্য ধমনী সকলে উক্ত

ভাব উপস্থিত হইয়া থাকে। স্পর্শ দ্বারা নাড়ী জার্কি (হেঁচকানিবৎ) ও কঠিন এবং অনুভব হয় যে অঙ্গুলির নিম্নে রক্তের ঢেলা যাতায়াত করিতেছে; এই প্রকার নাড়ীকে কখন কখন করি-গ্যান্স বা ওয়াটার হ্যামার পল্‌স্ কহে। স্ফিমোগ্রাফ্ চিত্রে নিম্ন রেখা শীঘ্র অঙ্কিত হয় এবং তাহাতে তরঙ্গ বিশেষরূপে দৃষ্ট হয় না।

ভৌতিক পরীক্ষা—এই পীড়ায় থ্রিল্ প্রায় অনুভূত হয় না; কেবল ডায়েষ্টলিক্ মর্ম্মর শুনা যায়। সময় সময় বৃহৎ ধমনী-সমূহের মধ্যে মর্ম্মর শ্রুতিগোচর হয়।

পরিণাম—এই রোগে ক্রমশঃ মাইট্রাল্ ভাল্‌ভ্ ও বাম ভেণ্ট্রি-কেল্ আক্রান্ত এবং তদ্দারা কাশি, শোথ ইত্যাদি রোগ উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে উভয় এওয়ার্টিক অবষ্ট্রক্সন্ ও রিগর্জ্জি-টেসন্ বর্ত্তমান থাকিতে পারে, তদ্দারা করাত ঘর্ষণ শব্দবৎ একটি দীর্ঘ মর্ম্মর উৎপন্ন হয়।

ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জ্জিটেসন্।
(TRICUSPID REGURGITATION.)

বিবরণ—দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্ হইতে দক্ষিণ অরিকেলে, রক্তো-দগম হইলে তাহাকে ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জ্জিটেসন্ কহে। ইহা দ্বারা একটি সিস্টলিক্ মর্ম্মর উপস্থিত হয়, যাহা এপেক্সের দক্ষিণ পার্শ্বে এবং এন্সিফরম্ কার্টিলেজের নিকট মৃদুভাবে শুনা যায়। দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের প্রাচীর পাতলা হওয়াতে ঐ মর্ম্মরের শব্দ মৃদু হইয়া থাকে।

কারণ—এম্ফিসিমা কিংবা মাইট্রাল্ ভাল্‌ভের পীড়া থাকিলে ক্রমশঃ দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্ প্রসারিত ও ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জ্জিটেসন্ উৎপন্ন হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—(১) ট্রাইকস্পিড্ ভাল্‌ভের উপর ফাই-

ত্রিন্ কিংবা কঙ্করবৎ পদার্থ দেখা যায়। (২) কোন কোন স্থলে ভাল্‌ভের অংশ ভেণ্ট্রিকেলের প্রাচীরে লিপ্ত থাকে। (৩) কর্ডি-টেণ্ডিনি সঙ্কুচিত ও বিকৃত হইতে পারে। (৪) সচরাচর দক্ষিণ অরিকিউলো ভেণ্ট্রিকিউলার ছিদ্র প্রসারিত; কিন্তু পীড়াবশতঃ ট্রাইকস্পিড্ ভাল্‌ভ তদনুরূপ বৃহৎ না হওয়াতে সম্পূর্ণরূপে ছিদ্রকে আচ্ছাদন করিতে পারে না।

লক্ষণ—এই পীড়ায় সার্ব্বাঙ্গিক শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে। বক্ষের, গলার ও নানা স্থানের শিরা সকল স্থূল এবং বক্র দেখায়। বৃহৎ বৃহৎ শিরায় বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্বের এক্সটার্ণেল জুগুলার ভেনে ধাক্কা পাওয়া যায়। নাড়ী মৃদু ও ক্ষীণ। রোগীর মুখমণ্ডল বেগুণীবর্ণ। শীঘ্র সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উপস্থিত হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে থ্রিল্ অনুভূত হয় এবং এপেক্সের দক্ষিণ পার্শ্বে মৃদু সিষ্টলিক মর্ম্মর শুনা যায়।

পরিণাম—ক্রমশঃ দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্ ও অরিকেল্ প্রসারিত হয়; অধিক বিবর্দ্ধন হইলে বাম পার্শ্বের মর্ম্মর সকল মৃদু হইয়া থাকে।

ট্রাইকস্পিড্ অবষ্ট্রক্‌সন্ এবং পল্‌মোনারী অবষ্ট্রক্‌সন্ ও রিগর্জ্জিটেসন্ অতি বিরল; যাহা হউক তদ্বিষয় কিঞ্চিৎ উল্লেখ করা আবশ্যক। গর্ভস্থ শিশুদের এণ্ডোকার্ডাইটিস্ পীড়া হইলে উপরোক্ত রোগগুলি ঘটে।

ট্রাইকস্পিড্ অবষ্ট্রক্‌সন্।

(TRICUSPID OBSTRUCTION.)

দক্ষিণ অরিকেল্ হইতে দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলে রক্ত গমনের ব্যাঘাতকে ট্রাইকস্পিড অবষ্ট্রক্‌সন্ কহে। ইহাতে একটি প্রিসিষ্টলিক্ ও পোষ্টডায়েষ্টলিক্ মর্ম্মর উপস্থিত হয়; যাহা অতি মৃদুভাবে এপেক্সের দক্ষিণ পার্শ্বে শুনা যায়।

পল্‌মোনারী অবষ্ট্রক্‌সন্।
(PULMONARY OBSTRUCTION.)

বিবরণ—পল্‌মোনারী আর্ট্রির ছিদ্র দিয়া রক্ত গমনের বাধা থাকিলে তাহাকে পল্‌মোনারী অবষ্ট্রক্‌সন্ কহে। এতদ্দ্বারা একটি সিষ্টলিক্ মর্ম্মর উৎপন্ন হয় যাহা হৃৎপিণ্ডের ভুমির বাম পার্শ্বে বিশেষতঃ যে স্থানে দ্বিতীয় ও তৃতীয় কার্টিলেজ্ ষ্টার্ণমের সহিত সংযুক্ত হইয়াছে সেই স্থানে উচ্চরূপে শুনা যায়। ইহা বাম ক্ল্যাভি-কেল্ পর্য্যন্ত পরিচালিত হইতে পারে।

কারণ—(১) মাতৃগর্ভে শিশুদিগের এণ্ডোকার্ডাইটিস্ পীড়া হইলে। (২) পল্‌মোনারী ভাল্‌ভ্‌গুলির স্থূলতা এবং তদুপরি এথারোমা অথবা কঙ্করবৎ পদার্থ সঞ্চয়হেতু এই পীড়া উপস্থিত হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—হৃৎপিণ্ডের ভূমির বামপার্শ্বে সিষ্টলিক্ থ্রিল্ থাকে ও মর্ম্মর শুনা যায়। নাড়ীর ভাবের কোন পরিবর্ত্তন ঘটে না। ক্রমশঃ দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের বিবর্দ্ধন ও প্রসারণ উৎপন্ন হয়; এবং তদ্দ্বারা কাশি, শোথ ইত্যাদি ব্যাধি হইতে পারে।

পরিণাম—ইহাতে ক্রমে ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জ্জিটেসন্ উৎপন্ন হইতে পারে।

পল্‌মোনারী রিগর্জ্জিটেসন্।
(PULMONARY REGURGITATION.)

পল্‌মোনারী ধমনীস্থ শোণিত দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্ মধ্যে পুনরা-গমন করিলে তাহাকে পল্‌মোনারী রিগর্জ্জিটেসন্ কহে। এতদ্দ্বারা একটি ডায়েষ্টলিক্ মর্ম্মর উপস্থিত হয় যাহা উপরোক্ত স্থান সকলে উচ্চভাবে শুনা যায়। এই পীড়া অতি বিরল।

হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন (Enlargement of the Heart)। ইহা দুই প্রকার—(১) হাইপারট্রফি। (২) ডাইলেটেসন্।

(১) হাইপারট্রফি অব্ দি হার্ট।

(HYPERTROPHY OF THE HEART.)

ইহা তিন প্রকার—(১) সিম্পেল (Simple) হাইপারট্রফি অর্থাৎ যাহাতে কোটর ও প্রাচীর সমভাবে বর্দ্ধিত হয়। (২) এক্সেণ্ট্রিক্ (Eccentric) হাইপারট্রফি, ইহাতে উভয় কোটর ও প্রাচীর বৃদ্ধি পায়, কিন্তু কোটর অপেক্ষা প্রচীর অধিক পরিমাণে বিবর্দ্ধিত। (৩) কন্সেণ্ট্রিক্ (Concentric) অর্থাৎ যাহাতে কোটর স্বাভাবিক অবস্থা হইতে ক্ষুদ্র হয়, কিন্তু প্রাচীরের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। শেষোক্ত প্রকার সচরাচর দৃষ্ট হয় না, বলবান ব্যক্তিদের মৃত্যুর পর মৃতদেহে কোটরের এই ভাব উপস্থিত হয়। (৪) সিম্পেল ডাইলেটেসন্ (Simple Dilatation) ইহাতে উভয় কোটর ও প্রাচীর বৃহৎ, কিন্তু প্রাচীর অতিশয় পাতলা।

কারণ—(১) মাইট্রাল ও এওয়ার্টিক্ অবষ্ট্রক্সন্ পীড়ায় রক্ত সম্পূর্ণরূপে বহির্গত না হইলে ক্রমশঃ বিবর্দ্ধন উৎপন্ন হয়। (২) মাইট্রাল্, এওয়ার্টিক্, ও ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জ্জিটেসন্ পীড়ায় ভেণ্ট্রিকেল্দ্বয়ের কোটরের প্রসারণ হেতু প্রথমে ডাইলেটেসন্ উৎপন্ন হইয়া থাকে, পরে প্রাচীরের বিবর্দ্ধন হয়। (৩) হৃৎপিণ্ড স্থানান্তরিত অথবা পেরিকার্ডিয়মের দুইটি স্তর একত্রিত হইলে ক্রিয়াধিক্য জন্য উহার প্রাচীর বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। (৪) স্নায়বীয় হৃৎকম্পন পীড়ায় ক্রমশঃ বিবর্দ্ধন হইবার সম্ভাবনা। (৫) কঠিন পীড়ায় বিশেষতঃ বিকারযুক্ত জ্বরের পর এবং অধিক তাম্রকূট ধূম্র পান বা অমিতাচার দ্বারা প্রথমে হৃৎপিণ্ডবিধান কোমল হয়, পরে তাহা বর্দ্ধিত হইতে পারে, ইহাকে প্রতিক্রিয়ায়িক বিবর্দ্ধন (Compensatory Hypertrophy) কহে। (৬) কর্ম্মকার, সূত্রধর, নাবিক কিংবা যাহারা জিম্নাষ্টিক্ (Gymnastic) করেন, তাহাদের হস্ত চালনার দ্বারা ধমনীর মধ্য দিয়া কিয়ৎপরিমাণে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে,

তদ্ধেতু হৃৎকোটর রক্ত পরিপূর্ণ থাকায় উহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়। আর উক্ত ব্যক্তিগণের ধমনীর প্রাচীর ও এওয়ার্টিক্ ভাল্‌ভ্ প্রায় দৃঢ় হইয়া থাকে তজ্জন্য বিবর্দ্ধনের অধিক সম্ভাবনা। (৭) অতি আহার ও অধিক সুরা পান করিলে এই পীড়া জন্মে। (৮) কখন কখন কোন কারণ দেখিতে পাওয়া যায় না, তাহাকে ইডিওপ্যাথিক্ কিংবা প্রাইমারি হাইপারট্রফি কহে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—স্বাভাবিক অবস্থা হইতে হৃৎপিণ্ডকে ৩।৪ গুণ বৃহৎ দেখায়। বাম ভেণ্ট্রিকেল্ বিবর্দ্ধিত হইলে উহা লম্বভাবে বৃদ্ধি পায় এবং উহার এপেক্স্ অধিক নিম্ন। দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের বিবর্দ্ধনে উহা পার্শ্বে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় এবং দেখিতে গোলাকার। তাহা অধিক বর্দ্ধিত হইলে বাম ভেণ্ট্রিকেল্‌কে আবৃত করিয়া থাকে। সাধারণ বিবর্দ্ধনে হৃৎপিণ্ড ও উহার এপেক্স গোলাকার দেখায়। স্বভাবতঃ দক্ষিণ অরিকলের প্রাচীরের স্থূলতা প্রায় ১ লাইন, বাম অরিকেলের ১½ লাইন, দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের ২ লাইন এবং বাম ভেণ্ট্রিকেলের ৪।৪½ লাইন। কিন্তু বিবর্দ্ধনে বাম ভেণ্ট্রিকেলের প্রাচীর ১½ হইতে ২ ইঞ্চ এবং দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের ১ হইতে ১½ ইঞ্চ স্থূল হইতে পারে। বিবর্দ্ধিত হৃৎপিণ্ডের বিধান দেখিতে উজ্জ্বল লালবর্ণ এবং স্পর্শে দৃঢ় বোধ হয়। কিয়দ্দিবস বিবর্দ্ধন হইবার পর পৈশিক বিধানের স্থানে বসাপকৃষ্টতা উৎপন্ন হইয়া থাকে। তদবস্থায় উহার বর্ণ নানাপ্রকার দেখায় এবং স্পর্শ দ্বারা কোমল বোধ হয়। করোনারি ধমনী ও তত্রত্য স্নায়ু সকলও স্থূল হইতে পারে। সমস্ত হৃৎপিণ্ড অথবা উহার বাম বা দক্ষিণ পার্শ্ব কিংবা কোন অংশ বর্দ্ধিত হয়। বাম পার্শ্বে সচরাচর হাইপারট্রফি এবং দক্ষিণ পার্শ্বে ডাইলেটেসন্ হইতে দেখা যায়। ভেণ্ট্রিকেলের বিবর্দ্ধনের সঙ্গে সঙ্গে অরিকেল্ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। উহারা কখন স্বতন্ত্র বিবর্দ্ধিত হয় না, কিন্তু স্বতন্ত্র প্রসারিত হইতে পারে।

লক্ষণ—রোগী কার্ডিয়েক রিজনে হৃৎকম্পন ও যন্ত্রণা অনুভব

করে। প্রবল রক্তাধিক্য জন্য শিরোবেদনা, শিরোঘূর্ণন, কর্ণের নানা শব্দ, দৃষ্টির ব্যতিক্রম, মূর্চ্ছা, শ্বাসকৃচ্ছ্র ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। বয়স্ক ব্যক্তিদিগের হইলে সন্ন্যাস রোগ উপস্থিত হইতে পারে। নাড়ী পূর্ণ, বলবতী, অচাপ্য ও তরঙ্গবৎ কিন্তু নিয়মিত; ইহাকে হ্যামারিং (Hammering) পল্‌স্ কহে। স্ফিমোগ্রাফ্ চিত্রে ঊর্দ্ধরেখা লম্বাকৃতি ও ঊর্দ্ধ তরঙ্গ চতুষ্কোণ দেখা যায়।

ডাইলেটেসন্ অব্ দি হার্ট।

(DILATATION OF THE HEART.)

হৃৎপিণ্ডের কোটর প্রসারিত হইলে ডাইলেটেসন্ কহে। ইহা দুই প্রকার—(১) প্রসারণ কিন্তু কোটরের প্রাচীর স্থূল। (২) প্রসারণ কিন্তু কোটরের প্রাচীর পাতলা; ইহাকে সাধারণতঃ ডাইলেটেসন্ বলে।

কারণ—(১) রিগর্জ্জিটেণ্ট পীড়ায় সর্ব্বদা উৎপন্ন হয়। (২) হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরে অপকৃষ্টতা, রক্তাধিক্য, প্রদাহ অথবা সিরম্ থাকিলে। (৩) অকস্মাৎ রক্ত সঞ্চালনের রুদ্ধতা ঘটিলে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—হৃৎপিণ্ডের বিধান কোমল ও পাতলা, ভেণ্ট্রিকেল্‌দ্বয়ের প্রাচীরের স্থূলতা স্বাভাবিক পরিমাণ হইতে ন্যূন। অরিকেল্‌দ্বয় এমত পাতলা যে উহারা স্বচ্ছ বোধ হয়।

লক্ষণ—শিরা ও কৈশিকা সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে, তজ্জন্য রোগীর মুখমণ্ডল নীলাভ দেখায়। রোগী কার্ডিয়েক্ রিজনে হৃৎকম্পন এবং নানাপ্রকার অস্বচ্ছন্দতা বোধ করে, তাহা উদরাধ্মানে বৃদ্ধি পায়। হস্ত পদাদির শীতলতা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাশি, শোথ ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। নাড়ী দুর্ব্বল, মৃদু, চাপ্য ও অনিয়মিত; স্ফিমোগ্রাফ্ চিত্রে ঊর্দ্ধ তরঙ্গ গোলাকার দেখায়।

ভৌতিক পরীক্ষা—পার্থক্য স্মরণ রাখিবার জন্য বিবর্দ্ধন ও প্রসারণের ভৌতিক চিহ্ন সকল একত্রে বর্ণনা করা আবশ্যক।

(১) উচ্চতা—হাইপারট্রফি পীড়ায় হৃৎপিণ্ডের স্থান ও উচ্চ পর্শুকার মধ্যবর্ত্তী স্থানগুলি প্রসারিত হয়; কিন্তু প্রসারণে উক্তরূপ পরিবর্ত্তন দেখা যায় না।

(২) স্পন্দন—বিবর্দ্ধনে এপেক্সের স্পন্দন প্রবল, নিয়মিত ও উৎক্ষেপণকারী (Heaving) এবং ইহা বাম পার্শ্বে অধিক অনুভব করা যায়। প্রসারণে এপেক্সের স্পন্দন ক্ষীণ, মৃদু চপেটাঘাত বা তরঙ্গবৎ, অনিয়মিত এবং দক্ষিণদিকে বিশেষরূপে বোধ হয়। বাম ভেণ্ট্রিকেলের বিবর্দ্ধনে সপ্তম ও অষ্টম পর্শুকা পর্য্যন্ত এবং বাম স্তনাগ্রের ৩।৪ ইঞ্চ বহির্ভাগ পর্য্যন্ত ধাক্কা অনুভূত হয়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণাংশ আক্রান্ত হইলে স্পন্দন ষ্টার্ণমের দক্ষিণ ভাগে কিংবা এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে হইয়া থাকে। বাম অরিকেল বিবর্দ্ধিত হইলে ষ্টার্ণমের বাম পার্শ্বে ও চতুর্থ পর্শুকার নিকটে উহার স্পন্দন অনুভব করা যায়।

(৩) প্রতিঘাত—বিবর্দ্ধনে ডল্ স্থান দীর্ঘাকৃতি ও বাম পার্শ্ব-বর্ত্তী। প্রসারণে তাহা চতুষ্কোণাকৃতি ও দক্ষিণদিকে বিস্তৃত হইয়া থাকে। বাম কিংবা দক্ষিণ পার্শ্বে অধিক বিবর্দ্ধন থাকিলে যথাক্রমে বাম বা দক্ষিণ দিকে ডলনেস্ হইবে।

(৪) আকর্ণন—বিবর্দ্ধনে প্রথম শব্দ অস্পষ্ট ও অনুচ্চ, দ্বিতীয় শব্দ উচ্চভাবে শুনা যায়। প্রসারণে প্রথম শব্দ মৃদু কিন্তু স্পষ্ট ও তীক্ষ্ণ। দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের প্রসারণ ও বিবর্দ্ধন থাকিলে দ্বিতীয় শব্দ পল্‌মোনারি ভাল্‌ভের নিকট উচ্চ হইয়া থাকে। উভয় প্রসারণ ও বিবর্দ্ধনে নানা মর্ম্মর্স শ্রুতিগোচর হয়। বাম কিংবা দক্ষিণ পার্শ্বের বিবর্দ্ধনে শব্দগুলি যথাক্রমে বাম অথবা দক্ষিণ দিকে স্পষ্ট ও উচ্চ ভাবে শুনা যায়। হৃৎপিণ্ডের সিম্পোল্ ডাইলেটেসন্ ব্যাধিতে ষ্টেথেস্‌কোপ দ্বারা একটি বিশেষ বিরাম

অনুভূত হয়। ঐ বিরাম এইরূপ যেমন কর্ম্মকারেরা নেহাইয়ের উপর লৌহ পিটিবার সময় বিরাম করে।

(৫) ডায়েফ্রাম্ ও যকৃৎ স্থানান্তরিত হইতে পারে।

হৃৎপিণ্ডের খর্ব্বতা।
(ATROPHY OF THE HEART.)

(১) কোন কোন স্ত্রীলোকের আজীবন হৃৎপিণ্ডের খর্ব্বতা থাকে। (২) অধিক বয়স ও অনাহার এবং যক্ষ্মা, কর্কটরোগ ও অন্যান্য ক্ষয়যুক্ত পীড়ায় হৃৎপিণ্ড খর্ব্ব হয়। (৩) হৃৎপিণ্ডের উপর চাপ পড়িলে। (৪) করোনারি ধমনীর অবরুদ্ধতা হেতু সুচারুরূপে হৃৎপিণ্ডের পরিপোষণ না হইলে উহা খর্ব্ব হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—হৃৎপিণ্ড দেখিতে ক্ষুদ্র, উহার কোটর সকল সঙ্কুচিত এবং ভার ৩ আউন্সেরও ন্যূন হইতে পারে।

লক্ষণ—রোগীর মুখশ্রী নীলাভ। রোগী দেখিতে শীর্ণ, এবং সর্ব্বদা হৃৎকম্পন, শ্বাসকৃচ্ছ্র, ও দুর্ব্বলতা অনুভব করে; নাড়ী দুর্ব্বল কিন্তু অনিয়মিত।

ভৌতিক পরীক্ষা—হৃৎপিণ্ডের ধাক্কা ক্ষীণ ও স্বল্পস্থান ব্যাপী। প্রতিঘাতে সামান্য ডল্ স্থান পাওয়া যায়। আকর্ণন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের শব্দ সকল মৃদুভাবে শ্রুত হয়।

হৃৎপিণ্ডের বসাবিশিষ্ট পীড়া। ইহা দুই প্রকার—(১) বসা সঞ্চয়। (২) বসাপকৃষ্টতা।

---

(১) ফ্যাটি ইন্‌ফিল্‌ট্রেসন্ অব্ দি হার্ট।

(FATTY INFILTRATION OF THE HEART.)

অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের উপর বসা সঞ্চয়।

কারণ—(১) সর্ব্বাঙ্গে বসা সঞ্চয় হইলে। (২) যক্ষ্মা, কর্কট রোগ প্রভৃতি ক্ষয় পীড়া সকলে। (৩) বহুদিবস অধিক পরিমাণে সুরা পান করিলে এই অবস্থা উপস্থিত হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—হৃৎপিণ্ডের এপেক্স, ভূমি ও খাতে প্রচুর বসা দৃষ্ট হয়। উহার বিধান কোমল, পাংশুবর্ণ এবং অনায়াসে ছিন্ন হইয়া থাকে। সচরাচর দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্ আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ—হৃৎপিণ্ডের স্থানে অস্বচ্ছন্দতা অনুভূত হয়, এবং হৃৎ-কম্পন, অগভীর শ্বাস প্রশ্বাস, নাড়ী ক্ষীণ ও মৃদু, আলস্য, হস্তপদাদির শীতলতা, শিরোঘূর্ণন, মূর্চ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়।

ভৌতিক পরীক্ষা—হৃৎপিণ্ডের ধাক্কা ও শব্দ সকল অতি মৃদু।

হৃৎপিণ্ডের বসাপকৃষ্টতা।

(FATTY DEGENERATION OF THE HEART.)

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—যুবকদিগের মধ্যে এই পীড়া কদাচ দেখা যায়। মধ্যম বয়স হইতে ৬৩ বৎসর পর্য্যন্ত ইহা সর্ব্বদা হইয়া থাকে। মদ্যপায়ী, অলস ও গাউট রোগাক্রান্ত পুরুষেরা অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হয়।

নিদান—করোনারী ধমনীতে চূর্ণাপকৃষ্টতা কিংবা তন্মধ্যে এম্বলিজম্ হইলে হৃৎপিণ্ডের পরিপোষণের ব্যাঘাত ও উহাতে বসাপকৃষ্টতা হইয়া থাকে। (২) কর্ণিয়া, মূত্রযন্ত্র, ফুস্‌ফুস্ ও শরীরের অন্যান্য স্থান এবং যন্ত্রে বসাপকৃষ্টতা হইলে হৃৎপিণ্ডেও হইবার অধিক সম্ভাবনা। (৩) মাইওকার্ডাইটিস্ পীড়ার পর অথবা হৃৎপিণ্ডের উপর অধিক বসা সঞ্চয় হইলে উহার বিধান ক্রমশঃ

বসাপকৃষ্টতায় পরিণত হয়। ফস্‌ফরস্‌ কিংবা কোন এসিড্‌দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। (৫) কার্ডিয়েক্ গ্যান্‌গ্লিয়ন্‌ (Ganglion) ও স্নায়ুর পীড়ার জন্য এই অপকৃষ্টতা হইতে পারে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—উক্ত ব্যাধিতে ভেণ্ট্রিকেল্‌দ্বয় বিশেষতঃ বাম ভেণ্ট্রিকেল্‌ অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়। হৃৎপিণ্ড দেখিতে পীতাভ বা পাটলবর্ণ, উহার বিধান অনায়াসে ছিন্ন হইয়া থাকে। স্পর্শে তৈলাক্ত বোধ হয়। অস্ত্রদ্বারা কর্ত্তন করিলে তৈল নির্গত হইতে দেখা যায়। ব্লটিং কাগজে তৈলের দাগ ধরে, ইথারে অধিকাংশ বিধান দ্রব হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা তৈলবিন্দু ও বসাকোষ সকল দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ—বয়স্ক ও শিথিল স্বভাববিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের এই পীড়া সর্ব্বদা হইয়া থাকে। রোগীকে দেখিতে ক্ষীণ ও শিথিল, তাহার চর্ম্মের বর্ণ পার্চমেণ্টের (Parchment) ন্যায় এবং কখন কখন তৈলাক্ত বোধ হয়, কর্ণিয়ার চতুষ্পার্শ্বে পীতাভ আর্কস্‌ সিনাইলিস্‌ (Arcus senilis) থাকে, মুখমণ্ডল মৃত্তিকাবর্ণ ও রক্তশূন্য, ওষ্ঠ নীলাভ, এবং গণ্ডদ্বয় বৃহৎ কৈশিকাতে পরিপূর্ণ। রোগী সর্ব্বদা চিন্তাযুক্ত ও ম্লান থাকে, এবং হৃৎপিণ্ডের স্থানে কম্পন, অস্বচ্ছন্দতা ও কখন কখন এঞ্জাইনা পীড়ার লক্ষণসমূহ বোধ করে। হৃৎপিণ্ডের ধাক্কা অতি মৃদু, অনিয়মিত ও বিরামযুক্ত এবং এক মিনিটে ৫০ হইতে ৪০।৩০ পর্য্যন্ত ন্যূন হইয়া থাকে। স্নায়ুমণ্ডলের পরিপোষণ বিশেষরূপে না হওয়াতে রোগী মস্তকের ভিতর ভার বোধ করে। স্মরণশক্তি, মানসিক প্রকৃতি, দৃষ্টি ও বুদ্ধির হ্রাসতা হয়। শিরোঘূর্ণন, অনিদ্রা, অস্থিরতা, হস্তপদের স্পন্দন, মূর্চ্ছা এবং কখন কখন মৃগী রোগের মত আক্ষেপ থাকে। উদরোর্দ্ধদেশে যন্ত্রণা ও পরিপাকযন্ত্রের ব্যতিক্রম উপস্থিত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর হইতে পারে, কখন কখন বিরামযুক্ত হয় যাহাকে চাইন

ষ্টোক্স (Cheyne Stokes) রেস্পিরেসন্ কহে। নাড়ী মৃদু, ক্ষীণ ও চাপ্য।

ভৌতিক পরীক্ষা—হৃৎপিণ্ডের ধাক্কা অতি মৃদু অথবা অনুভূত হয় না। আকর্ণনে প্রথম শব্দ অতি মৃদু এবং দ্বিতীয় শব্দ কিঞ্চিৎ উচ্চভাবে শ্রুতিগোচর হয়।

গতি—এই পীড়ায় জীবন রক্ষা বিষয়ে সর্ব্বদা আশঙ্কা থাকে। অকস্মাৎ মূর্চ্ছা, হৃৎপিণ্ডের বিদারণ কিংবা সন্ন্যাস রোগ দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে। যদ্যপি তাহা না হয় তবে ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা কিংবা শোথ দ্বারা জীবন নষ্ট হয়।

হৃৎপিণ্ডে নানা প্রকার অপকৃষ্টতা, টিউবার্কেল্, কর্কট রোগ প্রভৃতি অনিষ্টকর পদার্থ সঞ্চয় হয়। এবং বসন্ত, স্কার্লেট ও টাইফস্ জ্বর প্রভৃতিতে উহার বিধান কোমল হইয়া থাকে। জীবিত অবস্থায় লক্ষণ দ্বারা স্থির করা সুকঠিন, মৃতদেহে এই সকল পীড়া নির্ণীত হইতে পারে।

কার্ডিয়েক্ এনিউরিজম্ (CARDIAC ANEURISM.)

ইহা অতি কঠিন পীড়া, হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর বিদীর্ণ হেতু মৃত্যু হইয়া থাকে। বাম ভেণ্ট্রিকেল্ সচরাচর আক্রান্ত হয়, উহার প্রাচীরের কিয়দংশ সমভাবে প্রসারিত হইয়া কিংবা একটি থলির আকার (Sacculated) ধারণ করিয়া এনিউরিজম্ উৎপন্ন হইতে পারে। এই ব্যাধির লক্ষণ সকল স্পষ্ট নহে; কেবল কখন কখন কার্ডিয়েক্ রিজনে স্থানিক ও ধাক্কা যুক্ত উচ্চতা অনুভব করা যায়। সময় সময় দ্বিগুণ বা ডবল্ (Double) মর্ম্মর শ্রুতিগোচর হয়।

হৃৎপিণ্ডের বিদারণ।

(RUPTURE OF THE HEART.)

কারণ—(১) হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরে নানাপ্রকার অপকৃষ্টতা, কর্কট রোগ, টিউবার্কেল, এনিউরিজম্, ক্ষত, বিগলন প্রভৃতি উপস্থিত হইলে বিদারণ হইতে পারে। (২) উহার কোটর অধিক পরিমাণে প্রসারিত হইলে বিদীর্ণ হইবার সম্ভাবনা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পীড়ার জন্য সর্ব্বদা বাম ভেণ্ট্রিকেল্ বিদীর্ণ হইয়া থাকে, উহার পেশীর গতি অনুসারে বিধান ছিন্ন হয়। আঘাতে দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্ বিদীর্ণ হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—এই পীড়ায় একটি চীৎকারের পর অজ্ঞান দ্বারা মৃত্যু হয়। শীঘ্র মৃত্যু না হইলে রোগী বক্ষোমধ্যে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে ও তৎকালে শ্বাসকৃচ্ছ্র থাকে। অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য ও হিমাঙ্গ উপস্থিত হয়; পরে রোগী কিঞ্চিৎ সুস্থ বোধ করে, কিন্তু পুনরায় উক্ত লক্ষণ সকল আরম্ভ হয়। এতদ্দারা অনুভব হয় যে, উহার প্রাচীর স্তরে স্তরে বিদীর্ণ হইতেছে। পরিশেষে রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। এই কঠিন ব্যাধি হইতে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে এমত অনেক গ্রন্থে লিখিত আছে।

উক্ত পীড়াগুলির পার্থক্যের বিষয় লেখা বাহুল্য, ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা অনায়াসে উহাদের বিভিন্নতা জ্ঞাত হওয়া যায়। উহাদের ভাবিফল ও চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক সাদৃশ্য থাকায়, তাহা একত্রে বর্ণনা করা আবশ্যক।

ভাবিফল—হৃৎপিণ্ডের বৈধানিক পীড়াগুলি কঠিন, তন্মধ্যে ট্রাইকস্পিড্ ও এওয়াটিক্ রিগর্জ্জিটেসন্ বিশেষ সাংঘাতিক। এওয়াটিক রিগর্জ্জিটেসনে অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে পারে। ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জ্জিটেসন্ পীড়ায় শীঘ্র শোথ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধনকে সংরক্ষণী বলা যায়, কিন্তু অত্যন্ত হইলে

কিংবা পেরিকার্ডিয়মের বাহ্য স্তরের সহিত সংযুক্ত থাকিলে আশু বিপদ হইতে পারে। বিবর্দ্ধনে রক্তনালী সকল বিদীর্ণ হইয়া থাকে। স্তরে স্তরে সংলগ্ন হইলে হৃৎপিণ্ডে বসাপকৃষ্টতাও জন্মে। হৃৎপিণ্ডের প্রসারণে শীঘ্র শোথ উপস্থিত এবং কখন কখন উহার প্রাচীর বিদীর্ণ হয়। প্রবল প্রদাহ নিবন্ধন রোগ হইলে চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে। যুবক অপেক্ষা বৃদ্ধ ব্যক্তিদের ঐ রোগ কঠিন হইয়া উঠে। কিন্তু যুবা ব্যক্তিরা কষ্টকর ব্যবসা ও অমিতাচার ত্যাগ না করিলে শুভফল ঘটে না।

চিকিৎসা—যে সকল ব্যবসায়ে অধিক অঙ্গচালনা আবশ্যক তাহা রোগীকে পরিত্যাগ করিতে কহিবে। মলত্যাগকালে অত্যন্ত কুন্থন, পর্ব্বতারোহণ কিংবা অতি দ্রুতবেগে গমনাগমন করা নিষিদ্ধ। মানসিক পরিশ্রম ও চিন্তা এবং অমিতাচার ত্যাগ করা উচিত। উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ও উষ্ণজলে গাত্র মুছা আবশ্যক। বলকারক আহার ও ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। অধিক পরিমাণে দুগ্ধ এবং দুগ্ধসর বিশেষ উপকারী। পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়া সুচারুরূপে নির্ব্বাহ বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে। টিংষ্টিল, কুইনাইন, পার্থিবাম্ল, এবং ষ্ট্রীক্‌নিয়া প্রভৃতি বলকারক ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য। ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জ্জিটেসন্ ও দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের প্রসারণ ব্যতীত অন্যান্য হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া সকলে ডিজিটেলিস্ বিশেষ উপকারী। কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে, এওয়ার্টিক ছিদ্রের পীড়ায় ইহা ব্যবহার্য্য নহে, কিন্তু এই ব্যাধির সহিত বাম ভেণ্ট্রিকেলের প্রসারণ থাকিলে উহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে, কিন্তু সাবধান পূর্ব্বক ব্যবহার করিবে। হৃৎপিণ্ডের বসাপকৃষ্টতা থাকিলে ইহার প্রয়োগে সতর্কতা আবশ্যক। পূর্ব্বে এই প্রকার সংস্কার ছিল যে, ডিজিটেলিস্ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের পেশী অবশ হইয়া যায়, কিন্তু এক্ষণে সেই মতের অনেক পরিবর্ত্তন হইয়াছে। ইহা ব্যবহার করিলে হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচন সুচারু ও প্রবলরূপে হইতে থাকে

এবং তজ্জন্য উহার ক্রিয়া নিয়মিত হয়। মাইট্রাল রিগর্জিটেসন্ পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারী; কারণ ইহা দ্বারা মস্কিউল্ প্যাপিলারিস সকল সুচারুরূপে সঙ্কুচিত হয়। ইহা এক প্রকার নির্দ্ধারিত হইয়াছে যে, উক্ত ঔষধ কর্তৃক হৃৎপিণ্ড বলিষ্ঠ হইয়া ধমনীসমূহের তেজ বৃদ্ধি করে এবং মূত্রযন্ত্রের ধমনী সকল তেজস্বী হওয়াতে অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হয়। অতএব হৃৎপিণ্ড পীড়া জনিত শোথে ইহা অত্যন্ত ফলদায়ক। ইহা টিংষ্টিল ও মূত্রকারক ঔষধ সকলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে অত্যন্ত উপকার দর্শে। ইহার ইন্‌ফিউজন্ কিংবা টিং ব্যবহার করা হয়। যেস্থলে হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন হেতু অত্যন্ত ক্রিয়াধিক্য থাকে সেখানে ইন্‌ফিউজন্ দেওয়া আবশ্যক। ইন্‌ফিউজন্ ই কিংবা ১ ড্রাম, এবং টিং ৫ হইতে ১০ মিনিম্ মাত্রায় দিবে। ডিজিটেলিস্ ব্যতীত অন্যান্য হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। যথা—টিং একোনাইট, হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ ডিল্, ভেরাট্রিয়া, ক্যাফিন্, মস্কেরিন্, স্কোপেরিয়ম্, স্প্যার্টিন, ইস্কুইল, ক্যালেবার বিন, এমাইল নাইট্রেট্, পাইলোকার্পিন, কোকেন্, ষ্ট্রোফান্থস্, ক্লোরাইড্ অব্ বেরিয়ম ও টিং কন্‌ভেলেরিয়া। শেষোক্ত ঔষধের ক্রিয়া ডিজিটেলিসের মত, ইহা ১০ হইতে ১৫ মিনিম মাত্রায় ব্যবহার্য্য। বক্ষোপরি বেদনা থাকিলে বেলেডোনার পটি বসাইবে কিংবা মর্ফিয়া ইঞ্জেক্ট করিবে। অন্যান্য স্থানিক ঔষধের মধ্যে শুষ্ক কপিং, মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার, ফোমেণ্টেসন্ ও বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন। অহিফেন কিংবা ক্লোরাল্ হাইড্রাস্ হৃৎপিণ্ডের পীড়াসমূহে ব্যবহার্য্য নহে। এস্থলে হৃৎপিণ্ডের পীড়া জনিত শোথের চিকিৎসা বিষয় কিঞ্চিৎ লেখা আবশ্যক। উক্ত শোথে ডিজিটেলিস্ কনভেলেরিয়া, ষ্ট্রোফ্যান্থস্, স্প্যার্টিন্ ও ক্যাফিন্ ব্যবহার্য্য। ইহাদের দ্বারা ধমনী সকল বিশেষতঃ মূত্রযন্ত্রের ধমনীগুলি বলপ্রাপ্ত হয় এবং অধিক পরিমাণে মূত্র ত্যাগ হইয়া থাকে। কখন কখন এস্প্যারেজিন ব্যবহার দ্বারা ফল লাভ হইয়াছে।

কথিত পীড়ায় জিন্, হুইস্কি প্রভৃতি সুরা সকল মূত্রকারক বলিয়া ব্যবহৃত হয়। ভেপার বা টর্কিস বাথ দ্বারা ঘর্ম্মোৎপাদন করা আবশ্যক। সময় সময় বিরেচক ও টনিক ঔষধ সকল দিবে। উদরে অধিক সিরম সঞ্চিত হইলে প্যারেসেণ্টিসিস্ এবডুমিনেলিস করা কর্ত্তব্য।

প্রবল পেরিকার্ডাইটিস্।
(ACUTE PERICARDITIS.)

নির্ব্বাচন—পেরিকার্ডিয়ম ঝিল্লীর প্রদাহ জন্য, জ্বর, হৃৎপিণ্ড স্থানে বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র ও আকর্ণন দ্বারা ফ্রিক্সন্ শব্দ শ্রুত হইলে তাহাকে প্রবল পেরিকার্ডাইটিস্ কহে।

কারণ—(১) প্রবল রুম্যাটিজম্, ব্রাইটস্ ডিজিজ্, টাইফস্ ও টাইফয়েড্ জ্বর, বসন্ত, স্কার্লেটিনা, পিউয়ারপারেল্ ফিভার, গাউট্, স্কর্ভি ও পর্পিউরা পীড়াসমূহে। (২) আঘাত জন্য। (৩) নিউমোনিয়া ও প্লুরিশি রোগ দ্বারা উহার মধ্যে প্রদাহ বিস্তৃত হইলে। (৪) উহার ভিতরে নিকটস্থ স্ফোটকের বিদারণ। (৫) পেরিকার্ডিয়মে কর্কট রোগ বা টিউবার্কেল জন্মিলে। (৬) শৈত্য সংলগ্নে, কিন্তু তদ্বিষয়ে অনেক সন্দেহ আছে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—অন্যান্য সিরস্ বিধানের প্রদাহের মত পেরিকার্ডিয়মে আরক্তিমতা, নিঃসৃত লিম্ফ, সিরম্, রক্ত এবং কখন কখন পূয় দৃষ্ট হয়। নিঃসৃত লিম্ফ গাঢ় এবং স্তরে স্তরে সঞ্চিত হইয়া থাকে, উহা দেখিতে নানা প্রকার; যথা—বৃহৎ বৃহৎ শুভ্র দাগের ন্যায়, রজ্জুবৎ অথবা মধুমক্ষিকার চাকের (Honey comb) মত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত্তযুক্ত। অধিকাংশ লিম্ফ হৃৎপিণ্ডের উপরস্থ বিধানে নিঃসৃত হয়। সিরম্ নিঃসৃত হইলে সচরাচর পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে ২ হইতে ৮ আউন্স দৃষ্টিগোচর হয়, সময় সময় ২।৩ পাইণ্ট পর্য্যন্ত সিবম্ এবং তন্মধ্যে রজ্জুবৎ লিম্ফ, রক্ত ও পূয়

মিশ্রিত থাকে। স্কর্ভি ও পর্পিউরা পীড়ায় শোণিত নিঃসরণ হয় এবং পাইমিয়া ব্যাধিতে পূয় জন্মে। কখন কখন বাষ্প উৎপন্ন হয়। উহার বিধান কদাচ বিগলিত হয়। প্রাচীন পেরিকার্ডাইটিস্ পীড়ায় মৃত্যু হইলে উক্ত ঝিল্লীর উভয় স্তর স্থানে স্থানে কিংবা সম্পূর্ণভাবে সংযুক্ত হইয়া থাকে; এবং কোন কোন স্থলে দৃঢ় ও রজ্জুবৎ বিধান দৃষ্টিগোচর হয়।

লক্ষণ—প্রবল রুম্যাটিজম্ ও ব্রাইট্স্ ডিজিজে এই পীড়া সর্ব্বদা উপস্থিত হয়, তজ্জন্য উক্ত ব্যাধিদ্বয়ে পেরিকার্ডাইটিস্ উৎপন্ন হইল কিনা তাহার অনুসন্ধান রাখিবে। প্রবল রুম্যাটিজমের উপসর্গ স্বরূপ হইলে স্বতন্ত্র জ্বর হয় না, পূর্ব্ব জ্বরীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, কেবল নাড়ী অধিক দ্রুত হয়। অন্যান্য পীড়ায় এই ব্যাধি জন্মিলে সামান্য শীত ও কম্প দ্বারা জ্বর আরম্ভ হয়। উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৩। নাড়ী বলবতী ও দ্রুত। রোগী হৃৎপিণ্ডোপরি, এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে ও বক্ষের অন্যান্য স্থানে বেদনা বোধ করে। বেদনা জ্বলনবৎ, অথবা বিদারণ বা অস্ত্রাঘাতের মত এবং কখন কখন অসহ্য হইয়া উঠে। চাপ দ্বারা রোগী তথায় বেদনানুভব করে, অত্যন্ত হৃৎকম্পন উপস্থিত থাকে। পেরিকার্ডিয়মে সিরম সঞ্চয় হইলে বেদনা নিরস্ত হয়; কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া নির্ব্বাহ বিষয়ে অনেক ব্যাঘাত ঘটে এবং বিবিধ কঠিন লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়; যথা—নাড়ী ক্ষীণ কিন্তু দ্রুত এবং পীড়া গুরুতর হইলে অনিয়মিত। রোগী মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছা যায়, শ্বাসকৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকে, ও তাহা শয়নে বৃদ্ধি পায়, রোগী মস্তক উচ্চ করিয়া প্রায় উত্তানভাবে শয়ন করে এবং অধিক এফিউজন্ হইলে মস্তক নিম্ন করিয়া থাকে। কোন কোন রোগী কেবল বাম বা দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিতে ইচ্ছা করে। মধ্যে মধ্যে উত্তেজক ও আক্ষেপজনক কাশি উপস্থিত হয়। মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত, পাংশুবর্ণ বা নীলাভ। প্রশ্বাসিত বায়ু ও হস্তপদাদি শীতল। অস্থিরতা, শিরোবেদনা, অনিদ্রা, প্রলাপ, নিদ্রাবেশ, হস্ত-

পদাদির কম্পন এবং পেশী ও টেণ্ডনের স্পন্দন, বমন, চর্ম্ম ঘর্ম্মাবৃত, আহারে কষ্ট এবং কখন কখন আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে। ব্যাধি দুরারোগ্য হইলে শয়ন অবস্থা হইতে উপবেশনকালে মূর্চ্ছা দ্বারা কিংবা ক্রমশঃ অচৈতন্য হেতু মৃত্যু হইয়া থাকে; কখন কখন শোথ উপস্থিত হয় বা প্রাচীন রোগে পরিণত হইতে দেখা যায়।

ভৌতিক পরীক্ষা—পীড়ার প্রথমাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত হয় ও কার্ডিয়েক্ রিজনে ফ্রিক্‌সন্ শব্দ শুনা যায় এবং কখন কখন ফ্রিক্‌সন্ কম্পন অনুভূত হয়। পেরিকার্ডিয়মে সিরম সঞ্চয় হইলে হৃৎপিণ্ডের ধাক্কা ঊর্দ্ধে ও বামদিকে এবং কখন কখন নিম্নভাগে স্থানান্তরিত হইয়া থাকে। কার্ডিয়েক্ স্থান উচ্চ দেখায়। প্রাতিঘাতিক শব্দ ডল্। ডল্ স্থান ত্রিকোণাকার দেখায় এবং উহার শীর্ষ কোণ ঊর্দ্ধদিকে লক্ষিত হয়। হৃৎপিণ্ডের শব্দ অতি মৃদুভাবে শুনা যায়। কখন কখন হৃৎপিণ্ডের ভূমির নিকট সিষ্টলিক্ মর্ম্মর শ্রুতিগোচর হয়। শ্বাস প্রাশ্বাসিক শব্দ এবং ভোক্যাল ফ্রেমিটস্ ও রেজোনেন্স্ অতি মৃদুভাবে পাওয়া যায়। বাম পার্শ্বের ঊর্দ্ধে কখন কখন ইগফণি শুনা যায়। পরিপূর্ণ পেরিকার্ডিয়মের চাপ কর্ত্তৃক ফুস্‌ফুসের ভূমির নিকট কোলাপ্সের চিহ্ন সকল (যথা—প্রতিঘাতে সামান্য রেজোনেন্স) বর্ত্তমান থাকে। যকৃৎ, প্লীহা ও ডায়েফ্রাম নিম্নগামী হয়। এফিউজন্ অবস্থায় ফ্রিক্‌সন্ শব্দ পাওয়া যায় না, পরে নিঃসৃত সিরম্ শোষণকালে মন্থনবৎ (Churning) বা ঘড়ির শব্দের (Clicking) ন্যায় শব্দসমূহ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—এণ্ডোকর্ডাইটিস্ পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু অত্যন্ত বেদনা এবং ফ্রিক্‌সন্ দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়। সময় সময় প্লুরিশির সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ করিলে প্লুরিশির ফ্রিক্‌সন শুনা যায় না। এফিউজন্ ষ্টেজে হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ ও বিবর্দ্ধনের সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা;

পেরিকার্ডিয়ম্ মধ্যে এফিউজন্ হইলে হৃৎপিণ্ডের শব্দ অতি মৃদুভাবে শুনা যায় ; কিন্তু প্রসারণ সহ বিবর্দ্ধনে উক্ত শব্দ উচ্চ হয়।

ভাবিফল—প্রলাপ, অচৈতন্য, নাড়ীর অত্যন্ত ক্ষীণতা বর্ত্তমান থাকিলে এবং এণ্ডোকার্ডাইটিস্, মাইওকার্ডাইটিস্, নিউমোনিয়া, প্লুরিশি অথবা ব্রাইটস্ ডিজিজের উপসর্গ স্বরূপ হইলে রোগ সুকঠিন।

চিকিৎসা—পূর্ব্বে রক্তমোক্ষণ ও পারদঘটিত ঔষধ ব্যবহার করা হইত, এক্ষণে তাহা পরিত্যক্ত হইয়াছে। হৃৎপিণ্ডের স্থানে অত্যন্ত বেদনা থাকিলে ৩।৪টি জলৌকা বসাইবে, তৎপরে ফোমেণ্টেসন্ পুলটিস্ ও কপিং করিবে। কেহ কেহ শীতল জলসিক্ত বস্ত্র বক্ষোপরি সর্ব্বদা সংলগ্ন করিতে কহেন, কিন্তু তাহা যুক্তিসিদ্ধ নহে। আভ্যন্তরিক এমোনিয়া, ব্রাণ্ডি, স্যাম্পেন, ইথার্ ও অন্যান্য উত্তেজক এবং বলকারক ঔষধ ব্যবহার্য্য। কোন কোন গ্রন্থকার প্রদাহ নিবারণার্থ একোনাইট, এণ্টিমনি ও ভিরাট্রিয়া দিতে কহেন, কিন্তু তাহা সতর্কতা পূর্ব্বক ব্যবহার করা উচিত। এফিউজন হইলে পোট্যাশি আইওডিড্, টিং ডিজিটেলিস্ ও টিংষ্টিল্ দিবে। পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে অধিক সিরম্ সঞ্চয় হেতু শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইলে প্যারেসেণ্টিসিস্ করা আবশ্যক। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন ও মর্ফিয়া বিধেয়, কিন্তু সায়েনোসিস্ বা ব্রাইটস্ ডিজিজ্ থাকিলে দিবে না। বক্ষঃ পরীক্ষা কালে রোগীকে অতি সাবধানে উঠাইবে, কারণ মূর্চ্ছা যাইতে পারে। বক্ষঃস্থলের উপর উষ্ণবস্ত্র পরিধান করিতে কহিবে।

পথ্য—প্রচুর দুগ্ধ, সুপ, এরারুট ইত্যাদি তরল পদার্থ দেওয়া আবশ্যক।

প্রাচীন পেরিকার্ডাইটিস্।

(CHRONIC PERICARDITIS.)

নিদান ও শারীরিক পরিবর্ত্তন—প্রবল পেরিকার্ডাইটিসের পর সমস্ত সিরম্ শোষিত না হইয়া কিয়দংশ থাকিয়া যায়, অথবা পেরি-

কার্ডিয়মের উভয় স্তর পরস্পর কিংবা বহিস্তর বক্ষঃপ্রাচীরে সংযুক্ত হইয়া থাকে। কখন কখন উহার মধ্যে কঙ্করবৎ অপকৃষ্টতা দৃষ্ট হয়। ইহাকে প্রাচীন পেরিকার্ডাটিস্ কহে। এই সকল পরিবর্ত্তন হেতু হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন, প্রসারণ, খর্ব্বতা কিংবা বসা বা তন্তুবৎ অপকৃষ্টতা হইতে পারে।

লক্ষণ—কার্ডিয়েক্ স্থানে নানাপ্রকার অস্বচ্ছন্দতা ও বেদনা বোধ হয়। মধ্যে মধ্যে হৃৎকম্পন ও শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ড পেরিকার্ডিয়মের সহিত সংযুক্ত হইলে উহার ক্রিয়া ও রক্তসঞ্চালন সম্বন্ধে অনেক ব্যাঘাত জন্মে। কখন কখন উদরী রোগ বা পদদ্বয়ে শোথ উপস্থিত হয়। ফুস্‌ফুস্ মধ্যে কোন প্রকার প্রদাহ জন্মিলে লক্ষণ সকল গুরুতর হইয়া উঠে।

ভৌতিক পরীক্ষা—কার্ডিয়েক্ রিজন্ নিম্ন দেখায় কিন্তু হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন থাকিলে উহা উচ্চ বোধ হয়। এপেক্সের ধাক্কা ঊর্দ্ধদিকে দৃষ্ট হয় এবং উহা তরঙ্গবৎ। সময় সময় এপিগ্যাষ্ট্রিক্ রিজনে অনিয়মিত ধাক্কা পাওয়া যায়। প্রাতিঘাতিক শব্দ ডল্। অধিক কঙ্করবৎ অপকৃষ্টতা থাকিলে প্রতিঘাতে অস্থি শব্দবৎ (Osteal) শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের শব্দগুলি বিশেষতঃ দ্বিতীয় শব্দ উচ্চভাবে শুনা যায়। বাম পার্শ্বের পশ্চাদ্ভাগে উহার স্তর সংযুক্ত হইলে ঐ স্থানে হৃৎপিণ্ডের শব্দ সকল চালিত হয়। স্তরগুলি কঠিন হইলে কর্কশ ফ্রিক্‌সন্ শব্দ শুনা যায়। গলার ধমনী মধ্যে এক প্রকার বিশেষ ধাক্কা পাওয়া যায়, যাহাকে পল্‌সস্ প্যারেডক্সস্ (Pulsus Paradoxus) কহে। ভেণ্ট্রিকেল্‌দ্বয়ের প্রসারণকালে জুগুলার ভেনগুলি সহসা সঙ্কুচিত হয়।

চিকিৎসা—পোট্যাশি আইওডিড, সিরপ্ ফেরি আইওডিড এবং কড্‌লিভার অয়েল সেব্য।

হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম্।
(HYDRO-PERICARDIUM.)

ইহা সার্ব্বাঙ্গিক শোথের একটি অংশ, কখন কখন অর্ব্বুদাদির চাপ দ্বারা স্বয়ং উৎপন্ন হইতে পারে। ইহাতে শোথের লক্ষণ সকল ব্যতীত হৃৎপিণ্ডের স্থানে ডল্‌নেস্ পাওয়া যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—ইহা পেরিকার্ডাইটিসের এফিউজন্ অবস্থার সহিত ভ্রম হইতে পারে, পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে জ্বর ও স্থানিক উচ্চতা থাকে, কিন্তু ইহাতে থাকে না। আর পেরিকার্ডাইটিস্ পীড়ায় প্রবাহিত সিরম্ শোষণকালে নানাপ্রকার ফ্রিক্‌সন্ উপস্থিত হয়, কিন্তু হাইড্রোপেরিকার্ডিয়মে তদ্রূপ হয় না।

চিকিৎসা—সার্ব্বাঙ্গিক শোথের চিকিৎসা। রোগ অতিশয় কঠিন হইলে প্যারেসেণ্টিসিস্ করিতে পারা যায়।

হিমোপেরিকার্ডিয়ম্।
(HÆMO-PERICARDIUM.)

কারণ—(১) হৃৎপিণ্ড কিংবা উহার এনিউরিজম্ পেরিকার্ডিয়ম্ মধ্যে বিদীর্ণ হইলে। (২) আঘাত। (৩) পেরিকার্ডাইটিস্ পীড়ায় নিঃসৃত সিরমের সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকিলে। (৪) স্কর্ভি ও পর্পিউরা পীড়া সকলে।

লক্ষণ—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও রক্তস্রাবের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এককালে অধিক রক্তস্রাব হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া রোধ নিবন্ধন সহসা মৃত্যু উপস্থিত হয়। ভৌতিক পরীক্ষার দ্বারা প্রতিঘাতে ডল্ শব্দ এবং আকর্ণনে হৃৎপিণ্ডের শব্দগুলি মৃদুভাবে শুনা যায়।

চিকিৎসা—ষ্টিমিউলেণ্ট ঔষধ দিবে।

নিউমোপেরিকার্ডিয়ম্।
(PNEUMO-PERICARDIUM.)

কারণ—(১) নিকটবর্ত্তী স্থান হইতে পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে বাষ্প প্রবেশ করিতে পারে। (২) পেরিকার্ডিয়মের মধ্যস্থ পূয় বা সিরম্ হইতে কখন কখন বাষ্প উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ—অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র, ও দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকে। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা প্রতিঘাতে টিম্পানিটিক্ শব্দ পাওয়া যায়। আকর্ণন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের শব্দ অতি মৃদুভাবে শ্রুতিগোচর হয়। বায়ুর সহিত সিরম্ থাকিলে স্কশন্ দ্বারা স্প্ল্যাসিং শব্দোৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—ষ্টিমিউলেণ্ট ঔষধ ব্যবহার্য্য।

থোর‍্যাসিক এনিউরিজম্।
(THORACIC ANEURISM.)

নির্ব্বাচন—কোন প্রকার অপকৃষ্টতা হেতু এওয়ার্টার প্রাচীর ক্রমশঃ ক্ষত ও স্ফীত হইলে উহাকে থোর‍্যাসিক এনিউরিজম্ কহে। ইনমিনেট অথবা বাম ক্যারটিড বা সবক্লেভিয়ন আর্ট্রির মূলে ঐরূপে এনিউরিজম হইলে উহাকেও থোর‍্যাসিক এনিউরিজম্ কহা যায়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—অস্ত্রশাস্ত্রে বিশেষরূপে বর্ণিত আছে।

লক্ষণ—রোগী বক্ষোমধ্যে বেদনা, ভার, স্পন্দন ও জ্বালা অনুভব করে, এই পীড়া হেতু ভার্টিব্রায় ক্ষত থাকিলে বেদনা চর্ব্বণবৎ হইয়া থাকে। স্পর্শে পীড়িত স্থানে বেদনা উপস্থিত হয়। এনিউরিজ-মের চাপ দ্বারা শ্বাসকৃচ্ছ্র ও আহারে কষ্ট জন্মে। মুখমণ্ডল ম্লান, চিন্তাযুক্ত, রক্তহীন, রোগী সুচারুরূপে শয়ন করিতে পারে না, সর্ব্বদা মস্তক উচ্চ করিয়া শয়ন করে। শয়নকালে মস্তক অগ্র-দিকে লইয়া অকস্মাৎ পশ্চাৎদিকে নিক্ষেপ করা এই পীড়ার একটি

নির্দ্দেশক লক্ষণ। শিরোঘূর্ণন, শিরোবেদনা, অনিদ্রা, অজীর্ণ ও অন্যান্য দুর্ব্বলতার লক্ষণ উপস্থিত থাকে। এনিউরিজম্ হেতু মস্তিষ্কের ভিতরে প্রথমে এম্বোলস্ উৎপন্ন হইয়া পরিশেষে সন্ন্যাস রোগ ঘটিতে পারে।

ভৌতিক পরীক্ষা—এওয়ার্টার ঊর্দ্ধগামী কিংবা অনুপ্রস্থ অংশ পীড়িত হইলে যথাক্রমে ষ্টার্ণমের দক্ষিণ কিংবা বামপার্শ্বে উচ্চতা দৃষ্ট হয়। নিম্নাংশ আক্রান্ত হইলে স্পাইনেল্ কলমের বাম পার্শ্বে উচ্চতা থাকে। উহার আকার গোল বা মঠাকৃতি (Conical)। নিকটস্থ পশুর্কা সকল আক্রান্ত ও প্রসারিত হইলে ভিন্ন প্রকার আকার হইতে পারে। উচ্চ স্থলে সিষ্টলিক্ ধাক্কা অনুভূত হয়, ইহা প্রসারণ কিংবা উৎক্ষেপণবৎ (Expansile and heaving) অর্থাৎ এনিউরিজমের দুই পার্শ্বে দুইটি অঙ্গুলি রাখিলে উহারা ধাক্কা দ্বারা কিঞ্চিৎ স্থানান্তরিত ও উৎক্ষিপ্ত হয়। সময় সময় সিষ্টলিক্ থ্রিল্ পাওয়া যায়। বক্ষের অতিশয় অভ্যন্তরে এনিউরিজম্ জন্মিলে ট্রেকিয়া টানিয়া পরীক্ষা করিলে বিশেষ জ্ঞানলাভ করা যায়; এই পরীক্ষাকে ট্রেকিয়েল্ টগিং (Tracheal togging) বলে। ঐরূপ পরীক্ষাকালে রোগীকে মস্তক অগ্রসর করিয়া উপবেশন অবস্থায় থাকিতে বলিবে এবং তৎকালে ক্রাইকয়েড্ কার্টিলেজ দুই অঙ্গুলি দ্বারা ধরিয়া ট্রেকিয়া প্রসারিত করিলে অঙ্গুলিদ্বয়ের মধ্যে এক প্রকার স্পন্দন অনুভূত হয়, যাহাকে টানিবার মত বা টগিং সেন্সেসন্ কহে। প্রতিঘাতে পুটিনের মত (Puty like) ডল্ শব্দ উৎপন্ন হয়। আকর্ণন দ্বারা কর্কশ সিষ্টলিক্ মর্ম্মর শুনা যায়। কখন কখন দ্বিগুণিত সিষ্টলিক্ কিংবা কেবল ডায়েষ্টলিক্ মর্ম্মর শ্রুতিগোচর হয়। দুই হস্তের নাড়ীর মধ্যে ভিন্নতা দেখা যায়। চাপ কিংবা এম্বোলস্ দ্বারা এক পার্শ্বের নাড়ী ক্ষীণ বা সম্পূর্ণরূপে রুদ্ধ হয়। চাপ কর্ত্তৃক লেরিংস ও ফুস্‌ফুসে নানা পরিবর্ত্তন ঘটে এবং বায়ু প্রবেশের ব্যাঘাত জন্মে।

গতি—পেরিকার্ডিয়ম্, ফুস্‌ফুস্, ইসোফেগস ও অন্যান্য স্থানে এনিউরিজম্ বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাবের দ্বারা মৃত্যু হয়। ক্রমশঃ অন্যান্য বিধানের উপর চাপ ও দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কখন কখন উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা রোগ আরোগ্য হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—নিম্নলিখিত পীড়াসমূহের সহিত ভ্রম হইতে পারে; যথা—মিডেষ্টাইনমের মধ্যে কোন অর্ব্বুদ কিংবা স্ফোটক জন্মিলে, ষ্টার্নমের উপর নোড়, স্ফোটক অথবা অর্ব্বুদ; হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ ও বিবর্দ্ধন; এম্পাইমা এবং হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়ম্। এওয়ার্টার গতি অনুসারে উচ্চতা, উৎক্ষেপণ ও প্রসারণবৎ ধাক্কা, মর্ম্মর ও চাপ কর্তৃক লক্ষণ সকল দ্বারা অর্ব্বুদ এবং স্ফোটক হইতে অনায়াসে নির্ণয় করা যায়। হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন হেতু ডল্‌নেসের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় কেবল তদুপরি ধাক্কা হয়; কিন্তু এনিউরিজম্ ব্যাধিতে হৃৎপিণ্ড ও এনিউরিজম্ উভয় স্থলেই স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র ধাক্কা থাকে। এতদ্ব্যতীত প্রথম রোগে শোথ এবং দ্বিতীয় ব্যাধিতে চাপের লক্ষণ উৎপন্ন হয়। এম্পাইমা ও হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়মে হৃৎপিণ্ডের শব্দ অতি মৃদুভাবে শুনা যায়। ইনমিনেট আর্ট্রির এনিউরিজমের সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু ইহাতে উচ্চতা, ধাক্কা প্রভৃতি লক্ষণ অগ্রে গলার দক্ষিণ পার্শ্বে প্রকাশিত হয় এবং ঐ দিকের ক্ল্যাভিকেল্ কিঞ্চিৎ স্থানভ্রষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত দক্ষিণ ব্রেকিয়েল্ প্লেক্সস্, ব্রঙ্কাই ও রেডিয়েল ধমনীর উপর চাপের লক্ষণ সকল দেখা যায়। থোর্‍্যাসিক্ এনিউরিজম্ সুপিরিয়র্ ভিনাকেভার সহিত সংযুক্ত হইলে কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হয়, যাহা এস্থলে বর্ণনীয়। দুইটি মিলিত হইলে ভ্যারিকোজ এনিউরিজম্ উৎপন্ন হয় এবং মুখমণ্ডলে ও ঊর্দ্ধাঙ্গে স্ফীততা ও সায়েনোসিসের চিহ্ন সকল দেখা যায়। পীড়িত স্থানে থ্রিল্ বা স্পন্দন অনুভূত হয়। হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচন কালে দীর্ঘ, বিরামহীন

এবং স্রোতের শব্দের মত একটি বিশেষ সিষ্টলিক মর্ম্মর শুনা যায়।

ভাবিফল—সর্ব্বদা অশুভ।

চিকিৎসা—রোগীকে নিশ্চিন্ত ও স্থির রাখিবে এবং তরল ও বলকারক আহারীয় দ্রব্য এমত পরিমাণে দিবে যেন কেবল প্রাণ রক্ষা হয়। ডাক্তার টফ্‌নেল্‌ (Mr. Tufnell) কহেন যে, অল্প পরিমাণে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর আহার দিলে এনিউরিজম মধ্যে সংযত রক্ত উৎপন্ন হইয়া রোগ আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার খর্ব্বতা সম্পাদন জন্য একোনাইট্‌, ডিজিটেলিস্‌, বেলে-ডোনা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রক্তসংযত করিবার জন্য টিংষ্টিংল, এসিড্‌ গ্যালিক, এসিড্‌ ট্যানিক্‌, এসিটেট্‌ অব্‌ লেড্‌ ও পোট্যাশি আইওডিড্‌ প্রভৃতি দিবে। কোন কোন চিকিৎসক পোট্যাশি আইওডিড্‌ ১৫ হইতে ২০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩ বার দিয়া বিশেষ ফললাভ করিয়াছেন, কিন্তু ইহা কোন কোন স্থলে উপকারী। অপিচ রক্তসংযত করিবার জন্য এনিউরিজম্‌ মধ্যে আর্গটিন্‌, টিংষ্টিল, ম্যাটিকো ও সুগার অব্‌ লেড্‌ জল মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত গ্যাল্‌ভেনো পংচর্‌ বিধেয়। বেদনা নিবারণার্থ পুল্‌টিশ দিবে ও বেলেডোনা এবং একোনাইট্‌ লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করিতে কহিবে। নিদ্রার জন্য অহিফেন, মর্ফিয়া, হাইওসাইয়েমস্‌, এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব্‌ লেটিউস্‌, ক্লোরাল্‌ হাইড্রাস্‌ পোট্যাশি ব্রোমিড্‌ ও কোনায়ম ব্যবস্থেয়।

এব্‌ডুমিনেল্‌ এনিউরিজম্‌ ॥
(ABDOMINAL ANEURISM.)

ঔদরিক এনিউরিজমের মধ্যে সচরাচর এব্‌ডুমিনেল্‌ এওয়ার্টার এবং কখন কখন সিলিয়েক এক্‌সিস্‌, হেপ্যাটিক ও ইলিয়েক আর্টারিতে এনিউরিজম্‌ দেখা যায়।

লক্ষণ এবডুমিনেল্ এওয়ার্টার গতি অনুসারে উদরের মধ্যে বিশেষতঃ উহার বাম পার্শ্বে একটি অর্ব্বুদ অনুভূত হয়। ইহা সচরাচর গোল ও মসৃণ; নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা স্থানান্তরিত হয় না। উহার ধাক্কা উৎক্ষেপণ ও প্রসারণকারী। কখন কখন থ্রিল্ অনুভূত হয়। প্রতিঘাতে ডল্ শব্দ পাওয়া যায়। আকর্ণন দ্বারা উচ্চ ও কর্কশ সিষ্টলিক্ মর্ম্মর শ্রুতিগোচর হয়। পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে অথবা চাপ দ্বারা ঐ শব্দ মৃদু হয় কিংবা শুনা যায় না। চাপ কর্ত্তৃক নানা-প্রকার অস্বচ্ছন্দতা উপস্থিত হইয়া থাকে; যথা—বিদ্ধনবৎ অসহ্য বেদনা যাহা উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ইহা দ্বারা ভার্টিব্রায় ক্ষত হইলে বেদনা চর্ব্বণবৎ এবং তাহা পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত বিস্তারিত হইয়া থাকে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে পদদ্বয়ে স্ফীততা, উদরের শিরার প্রসারণ, মূত্রত্যাগে কষ্ট, কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণতা এবং রিনেল্ ভেইন ও স্পার্মেটিক্ আর্ট্রির উপর চাপ পড়িলে যথাক্রমে এল্‌বুমিনিউরিয়া ও অণ্ডকোষের ক্ষয় উপস্থিত হয়। সচরাচর রোগীর স্বাস্থ্য সম্বন্ধে কোন পরিবর্ত্তন ঘটে না, কিন্তু সময় সময় রোগীকে এনিমিক্ ও অত্যন্ত রোগগ্রস্তের ন্যায় দেখায়। হেপ্যাটিক্ আর্ট্রিতে এনিউরিজম্ হইলে পোর্টাল শিরার অবরুদ্ধতা জন্য জণ্ডিস্ ও এসাইটিস্ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা।

নির্ণয়তত্ব—ইতিপূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, প্যান্‌ক্রিয়াস্ বৃহৎ হইলে কখন কখন তদুপরি এবডুমিনেল্ এওয়ার্টার ধাক্কা অনুভূত হয়; যকৃতের স্ফোটক বা হাইডেটিড্ হইলে সময় সময় উক্তরূপ ধাক্কা পাওয়া যায়। কখন কখন স্নায়বীয় স্ত্রীলোকদিগের এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে এবডুমিনেল্ এওয়ার্টার ধাক্কা অনুভূত হয়। উক্ত পীড়াসমূহে এবডুমিনেল্ এওয়ার্টার ধাক্কা কেবল উৎক্ষেপণকারী; এবং মর্ম্মর অতি মৃদু ও শুনিতে নাসা সঙ্কোচন শব্দের ন্যায় বা হুইফিং (Whiffing), কিন্তু এবডুমিনেল্ এনিউরিজমের ধাক্কা উৎক্ষেপণকারী ও প্রসারণবৎ এবং মর্ম্মর উচ্চ। ঐ ধাক্কা এনিউ-

রিজম্ বা চাপ কর্ত্তৃক হইতেছে কিনা তাহা নির্ণয় করিতে হইলে রোগীকে কনুই ও হাঁটুর উপর ভর দিয়া অবস্থান করিতে কহিবে। এওয়ার্টার উপর চাপ দ্বারা হইলে ঐ ধাক্কা লুপ্ত হইবে, কিন্তু এনিউরিজম্ দ্বারা হইলে উহা অনুভূত হইবে।

ভাবিফল—সর্ব্বদা অশুভ।

চিকিৎসা—রোগীকে স্থিরভাবে রাখিবে এবং ডাক্তার টফ্‌নেলের (Dr. Tufnell) মতানুসারে আহারের ব্যবস্থা করিবে। এনিউরিজমের উপরিস্থ অংশে টুর্নিকেট বা সর্ব্বদা অঙ্গুলির চাপ দ্বারা রোগারোগ্য হইতে পারে। বেদনা নিবারণার্থ—আভ্যন্তরিক অহিফেন্, মর্ফিয়া বা বেলেডোনা দিবে। বাহ্য—মর্ফিয়ার ইঞ্জেক্‌সন্ বা বেলেডোনার প্ল্যাষ্টার সংলগ্ন করা বিধেয়।

মিডিয়েষ্টাইন্যাল্ অর্ব্বুদাদি।

(MEDIASTINAL TUMOURS.)

মিডেষ্টাইনমের মধ্যে নানাপ্রকার অর্ব্বুদ হইয়া থাকে। তাহাদের চাপকর্ত্তৃক যে সকল লক্ষণ হইবার সম্ভাবনা, তাহাই পাওয়া যায়, অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না। কখন কখন স্থানিক উচ্চতা থাকে। প্রতিঘাতে ডল্ শব্দ উৎপন্ন হয়। শ্বাস প্রশ্বাসিক শব্দ মৃদু বা ব্লোয়িং, এবং ভোক্যাল্ রেজোনেন্স লোপ পায়। যন্ত্রাদি স্থানচ্যুত হইতে পারে। ক্যান্সার হইলে করেণ্ট জেলির মত শ্লেষ্মা উদ্গত হয়।

চিকিৎসা—বেদনানিবারক ঔষধ সকল ব্যবহার করিবে।

রেনডস্ ডিজিজ্ বা স্থানিক মূর্চ্ছা ও শ্বাসরোধ।

(RAYNAUD'S DISEASE)—

LOCAL SYNCOPE AND ASPHYXIA.

এই পীড়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীর আক্ষেপ হেতু উৎপন্ন হয় এবং আক্ষেপ জন্য স্থানিক রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে। ইহা প্রায় উভয় পার্শ্বে হইয়া থাকে।

নিদান ও কারণ—এরূপ অনুমিত হইয়াছে যে, মনস্তাপ বা মস্তিষ্কের মধ্যে কোন পরিবর্ত্তন নিবন্ধন ভাসোমোটর নার্ভ দ্বারা রক্তনালীর মধ্যে উক্ত প্রকার আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই রোগ সচরাচর ১৫ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগের হইয়া থাকে, কিন্তু দুর্ব্বল স্ত্রীলোকদিগকে অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। উক্ত ব্যাধি প্রায় শীতকালে হইয়া থাকে।

লক্ষণ—পীড়িতাঙ্গ দেখিতে শুভ্রবর্ণ ও রক্তশূন্য এবং স্পর্শে শীতল বোধ হয়। তথায় স্পর্শজ্ঞানের রাহিত্য থাকে। পীড়া বদ্ধমূল হইলে আক্রান্ত স্থান ধূম্র, বেগুণী বা নীলবর্ণ দেখায়। ইহা ১০।১২ ঘণ্টা হইতে ২।৪ দিন পর্য্যন্ত উপরোক্ত ভাবে থাকিয়া পুনর্ব্বার স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। রোগারোগ্য না হইলে ক্রমশঃ ঐ স্থান কৃষ্ণবর্ণ, সঙ্কুচিত বা বিগলিত হইতে দেখা যায়। প্রায় হস্ত ও পদাঙ্গুলিতে এবং সময় সময় নাসিকা ও কর্ণে এই পীড়া দৃষ্ট হয়। কখন কখন এরিথিমা, আর্টিকেরিয়া প্রভৃতি চর্ম্ম রোগ হইয়া থাকে। রোগী পীড়িত স্থানে শীতলতা, অস্বচ্ছন্দতা, বেদনা, জ্বালা বা অবশতা অনুভব করে। ইহা চিল্‌ব্লেন্ ব্যাধির সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু রেনডস্ ডিজিজ্ বৎসরের এরূপ সময়ে উপস্থিত হয় যে, তখন চিল্‌ব্লেন্ হইবার সম্ভাবনা নাই। কঠিন পীড়ায় ঝিন্‌ঝিনি, চুলকোনা, বেদনা ও জ্বালা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা—পীড়িতাঙ্গ উষ্ণ বস্ত্রাদির দ্বারা আবৃত রাখিবে। আভ্যন্তরিক টনিক্স এবং ভাসোমোটর ডাইলেটার্স; যথা—বেলে-ডোনা, নাইট্রেট্ অব্ এমাইল্ কিংবা নাইট্রো-গ্লিসারিণ ব্যবহৃত হয়। অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত বিশেষ উপকারী। বলকারক পথ্য ব্যবস্থেয়।

উদর পরীক্ষা—

ঔদরিক পীড়া সমূহ নির্ণয় করিতে হইলে রোগীকে মস্তক ও স্কন্ধ উচ্চ এবং জানুদ্বয় উদরের দিকে বক্রভাবে রাখিয়া উত্তান ভাবে শয়ন করিতে কহিবে। রোগবিশেষে পার্শ্বেও শয়ন করান উচিত। যন্ত্রাদি পরীক্ষা কালে রোগীকে সুদীর্ঘ নিশ্বাস লইতে বলিবে। উদরের মাংসপেশী সকল আকৃষ্ট থাকিলে ঐ আকৃষ্টতা নিবারণার্থ কথোপকথন দ্বারা পীড়িত ব্যক্তিকে অন্যমনস্ক করা আবশ্যক। যে সকল উপায় দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষা করা যায় ঐ গুলি এবং আরও কয়েকটি বিশেষ প্রণালী দ্বারা উদরের ব্যাধি সকল নির্ণীত হইয়া থাকে।

(১) দর্শন—এতদ্দারা উদরের আকার; সঞ্চালন, অন্ত্রস্থ বায়ু কর্ত্তৃক স্থানিক উচ্চতা, এবং গর্ভস্থ শিশুর গতিবিধি জানা যায়।

(২) স্পর্শ—ইহা দ্বারা উদরপ্রাচীরের বসা ও মাংসপেশীর ভাব; যন্ত্রাদির বিবর্দ্ধন এবং অর্ব্বুদাদির অবস্থা; উহার কোটরে তরল পদার্থ বা বায়ুর সঞ্চয়; নানাপ্রকার ধাক্কা, ঘর্ষণ, বিকম্পন, ভ্রূণের গতি এবং গর্গ্লিং ইত্যাদি অনুভব করা যায়।

(৩) পরিমাণ—ইঞ্চ অঙ্কিত ফিতা দ্বারা পরিমাণ করিতে হয়। সচরাচর তিন প্রকার মাপ ব্যবহৃত; যথা—গোলাকার, অর্দ্ধ-গোলাকার ও স্থানিক।

(৪) প্রতিঘাত—উদরের পীড়া নির্ণয়ার্থ সচরাচর ব্যবহিত প্রতিঘাত ব্যবহার্য্য। যকৃতে হাইডেটিড্. টিউমর হইলে বাম হস্তের

মধ্যে তিনটি অঙ্গুলি একত্রিত করিয়া দক্ষিণ হস্তের মধ্যাঙ্গুলি দ্বারা প্রথমোক্ত অঙ্গুলিত্রয়ের মধ্যটিতে আঘাত করিলে হাইডেটিড্ ফ্রেমিটস্ বা বিকম্পন পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত উদরের একপার্শ্বে এক হস্ত রাখিয়া অন্য হস্তদ্বারা অপর পার্শ্ব আঘাত করিলে ফ্লক্-চুয়েশন্ বা তরল পদার্থের সঞ্চালন অনুভূত হয়। অব্যবহিত প্রতিঘাত দ্বারা যন্ত্রাদি ও অন্ত্রের স্থায়ীত্বানুসারে যথাক্রমে ডল্ বা টিম্প্যানিটিক্ শব্দ পাওয়া যায়। পীড়াকর্ত্তৃক এই শব্দের নানা প্রকার পরিবর্ত্তন ঘটে।

(৫) আকর্ণন—ঔদরিক ব্যাধি নির্ণয়ার্থ ইহা বিশেষ প্রয়োজনীয় নহে। কেবল পেরিটোনাইটিস্ পীড়ায় ফ্রিকশন্ শব্দ ও এবডমিনেল্ এনিউরিজমের মর্ম্মর নির্ণয়ার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

(৬) অনুসন্ধানকারী সূচী ও এস্পিরেটার—এতদ্দ্বারা উদরস্থ তরল পদার্থের অবস্থা জানা যায়।

(৭) ক্লোরোফরম্ ঘ্রাণ—ইহা দ্বারা ফ্যাণ্টম্ টিউমর নির্ণীত হয়।

প্রবল পেরিটোনাইটিস্।
(ACUTE PERITONITIS.)

নির্ব্বাচন—পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর প্রদাহ হেতু জ্বর, উদরে বেদনা ও উহার কোটর মধ্যে লিম্ফ বা সিরম্ নিঃসৃত হইলে তাহাকে পেরিটোনাইটিস্ বলে।

নিদান ও কারণ—কারণানুসারে এই ব্যাধির নানা নাম হয়; যথা—(১) আঘাতজনিত রোগকে ট্রমেটিক্ (Traumatic) কহে। (২) অন্ত্র বিদারণ জনিত পীড়াকে পার্ফোরেটিভ্ (Perforative) বলা যায়। (৩) টিউবার্কেলের উত্তেজনা হেতু পেরিটোনাইটিস্ হইলে তাহা ইরিটেটিভ্ (Irritative) বলিয়া অভিহিত হয়। (৪) ব্রাইট্স্ ডিজিজ্, বসন্ত, টাইফয়েড্ জ্বর, এরিসিপ্ল্যাস্ রোগ

প্রভৃতিতে এই ব্যাধি উৎপন্ন হইলে সেকেণ্ডারি (Secondary) পেরিটোনাইটিস্ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে। (৫) শৈত্য সংলগ্ন দ্বারা যে পেরিটোনাইটিস্ হয় তাহাকে ইডিওপ্যাথিক (Idiopathic) কহে। (৬) প্রসবাবস্থায় হইলে পিউয়ারপারেল্ (Puerperal) বলে। (৭) সংক্রমণ দ্বারা কখন কখন (বিশেষতঃ প্রসবান্তে) পেরিটোনাইটিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। (৮) ক্ষতযুক্ত নাভি হইতে প্রদাহের বিস্তৃতি অথবা অন্ত্র বিদারণ হেতু নবজাত শিশুদিগের পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে। এই পীড়াতে নানা গুরুতর লক্ষণ দেখা যায় এবং উহাদের উৎপত্তি সম্বন্ধে বিবিধ মত আছে; যথা—(১) ডাঃ ট্রিইভস্ বলেন যে, সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ কর্তৃক পেরিটোনাইটিস্ হইয়া থাকে এবং তাহাদের দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে গুরুতর লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। (২) অপরাপর গ্রন্থকারেরা বলেন যে, স্নায়ুমণ্ডলের বা উদরস্থিত যন্ত্রাদির উত্তেজনার জন্য ঐরূপ লক্ষণ সকল হইতে পারে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লী দেখিতে আরক্তিম কিন্তু যথায় সর্ব্বদা অন্ত্রের ঘর্ষণ হয়, তথায় আরক্তিমতার আধিক্য দেখা যায়। উহার নিম্নস্থ কৌষিক ও পৈশিক বিধান স্থূল, কোমল ও নিঃসৃত সিরম্ দ্বারা আর্দ্র। অন্ত্রের উপর প্রদাহজনিত রজ্জুবৎ লিম্ফ দেখা যায়, কখন কখন তদ্দ্বারা অন্ত্র, স্থানে স্থানে সংযুক্ত হইয়া থাকে। কোটর মধ্যে সামান্য পরিমাণে সিরম্ দেখা যায়, উহা দেখিতে অস্বচ্ছ এবং ঘোলা, কখন কখন সবুজবর্ণ ও অত্যন্ত দুর্গন্ধময়, সময় সময় তাহা পূয় কিংবা রক্ত মিশ্রিত থাকে। রোগ আরোগ্য হইবার পর অন্য কারণে মৃত্যু হইলে দৃঢ় ও রজ্জুবৎ বিধান দৃষ্ট হয়। পিউয়ারপারেল্ পেরিটোনাইটিসে গর্ভের চতুর্দ্দিকে অধিক পরিমাণে লিম্ফ্ থাকে।

ডাঃ ট্রিইভস্ (Dr. Treves) বলেন যে, নিঃসৃত সিরমে ব্যাক্টিরিয়ম্ কলি কমিউনি (Bacterium Coli Commune) থাকিলে

উহাতে বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায়। প্রথমে ঐ সিরম্ স্বচ্ছ ও ঈষৎ সবুজবর্ণ, পরে উহা ক্রমশঃ অস্বচ্ছ, পূয়বৎ ও অত্যন্ত দুর্গন্ধময় হয়।

লক্ষণ—রোগ প্রায়শঃ শীত ও কম্প হইয়া আরম্ভ হয়, কিন্তু পার্ফোরেটিভ্ প্রকার অকস্মাৎ বেদনা ও হস্ত পদাদির শীতলতা প্রভৃতি কোল্যাপ্সের লক্ষণের সহিত উপস্থিত হইয়া থাকে। লক্ষণগুলিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়।

(১) স্থানিক লক্ষণ—রোগী উদরে বিন্ধন বা জ্বলনবৎ বেদনা বোধ করে, উহা পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে, নিশ্বাসগ্রহণে, কাশিবার সময়ে, বমন বা মলত্যাগকালে ও কখন কখন অন্ত্রস্থ বায়ুসঞ্চালন কালে বিবর্দ্ধিত হয়। হস্ত বা বস্ত্রাদির স্পর্শদ্বারা রোগী অধিক বেদনা অনুভব করে। পাকযন্ত্রের বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায়; যথা—জিহ্বা লালবর্ণ, অঙ্কুরযুক্ত ও শুষ্ক; ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য, বিবমিষা, বমন এবং কোষ্ঠবদ্ধ। অন্ত্র কিয়ৎ পরিমাণে বায়ু পরিপূর্ণ থাকে, বিশেষতঃ পিউয়ারপারেল্ প্রকারে অধিক বায়ু সঞ্চয় হয়।

সাধারণ লক্ষণ—প্রকারভেদ অনুসারে রোগীর মুখমণ্ডল আরক্তিম বা পাংশুবর্ণ কিন্তু সর্ব্বপ্রকারেই ম্লান, চিন্তাযুক্ত ও আকৃষ্ট দেখায়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকে। যদিও রোগী হস্ত ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত করে তথাপি বেদনার আশঙ্কায় পদদ্বয় ও উদর স্থিরভাবে রাখে। আর মস্তক ও স্কন্ধ উচ্চ, এবং উরুদেশ উদরের দিকে বক্র করিয়া উত্তানভাবে শয়ন করিয়া থাকে। নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, অগভীর ও পাশু‍্কেয়। জ্বর বর্ত্তমান থাকে, নাড়ী ১০০ হইতে ১৫০, ক্ষীণ, সূত্রবৎ সূক্ষ্ম বা তারবৎ কঠিন। মুত্রস্বল্প, ও লোহিতাভ কখন কখন তাহাতে এল্‌বুমেন্ থাকে। শিরোবেদনা, অনিদ্রা, সময় সময় প্রলাপ বা হিক্কা প্রভৃতি উপস্থিত হয়। পিউয়ারপারেল্ পেরিটোনাইটিসে অধিক সময় মৃদু প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে। এফিউসন হইলে শ্বাস প্রশ্বাস অধিক কষ্টকর হইয়া উঠে।

ভৌতিক পরীক্ষা—উদর দেখিতে স্ফীত ও উহার পেশীর ক্রিয়া লক্ষিত হয় না। কখন কখন ফ্রিক্‌শন্ কম্পন বা শব্দ পাওয়া যায়। কোটরের মধ্যে সিরম্ নিঃসৃত হইলে প্রতিঘাতে ডল্ শব্দ ও স্পর্শ দ্বারা ফ্লকচুয়েশন্ অনুভূত হয়। পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে ডল্‌নেসের ন্যূনাধিক্য হয়।

গতি—এই পীড়া অত্যন্ত সাংঘাতিক, অধিক স্থলে হিমাঙ্গ ও দুর্ব্বলতার জন্য মৃত্যু হইয়া থাকে। কখন কখন পাকাশয় ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, শ্বাসরোধ বা অচৈতন্য দ্বারা প্রাণ নষ্ট হইতে পারে। আরোগ্য হইবার হইলে ক্রমশঃ রোগীর মুখশ্রী প্রভাযুক্ত, নাড়ী সবল এবং অধিক পরিমাণে মূত্র ত্যাগ হয়। কোন কোন স্থলে প্রাচীন রোগে পরিণত কিংবা ক্রাইসিস্ দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে।

প্রকার ভেদ—কারণ বিশেষে এই পীড়ার বিবিধ নাম হয়। তাহা অগ্রে বর্ণনা করা হইয়াছে, কিন্তু তদ্ব্যতীত অন্যান্য প্রকার আছে; যথা—(১) গুপ্তপ্রকার বা লেটেণ্ট (Latent)—যাহাতে রোগী কোন যন্ত্রণা অনুভব করে না। (২) বিকারযুক্ত বা এডিন্যামিক (Adynamic)—অর্থাৎ যে প্রকারে দন্তে ও ওষ্ঠে সর্ডিজ্ অত্যন্ত দুর্ব্বলতা এবং বিকারের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। (৩) এরিসিপ্লেটস্ (Erysipelatous)—যাহা পিউয়ার পারেল্ পেরিটোনাইটিস্ রোগে দেখা যায় এবং যাহাতে বিস্তারিত প্রদাহ এবং পূয়বৎ সিরম্ সঞ্চিত হয়। (৪) স্থানিক বা লোকাল্ (Local)—যকৃৎ, প্লীহা প্রভৃতি যন্ত্রবিশেষের প্রদাহে পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর কিয়দংশ প্রদাহিত ও বেদনাযুক্ত হইতে পারে। (৫) হিষ্টিরিক্যাল্ (Hysterical)—পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—এণ্টেরাইটিস্ এবং ইণ্টেষ্টাইন্যাল, রিন্যাল্ ও হেপ্যাটিক্ কলিক্; হিষ্টিরিয়া পীড়াজনিত পেরিটোনাইটিস্, গ্যাষ্ট্রাইটিস্ প্রভৃতি ব্যাধিসমূহের সহিত ভ্রম হইতে পারে। এণ্টেরাইটিস্

পীড়ায় সর্ব্বদা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয় এবং উদরাময়, বমন ও উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু পেরিটোনাইটিস্ রোগে এই সকল লক্ষণ থাকে না। এণ্টেরাইটিস্ ব্যাধিতে অন্ত্রের মাংসপেশী পর্য্যন্ত প্রদাহিত হইলে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে এবং তৎসময়ে রোগদ্বয় নির্ণয় করা কঠিন। এণ্টেরাইটিসে নাভির চতুষ্পার্শ্বে অত্যন্ত বেদনা থাকে, কিন্তু পেরিটোনাইটিসে সমস্ত উদরে সমতুল্য বেদনা হয়। তিন প্রকার কলিকে চাপ দ্বারা বেদনা উপশম হয় ও জ্বর থাকে না, কিন্তু পেরিটোনাইটিস্ পীড়ায় চাপে বেদনা বৃদ্ধি পায় ও জ্বর থাকে। হিষ্টিরিক্যাল্ পেরিটোনাইটিসের সহিত ভ্রম হইবার অধিক সম্ভাবনা, হিষ্টিরিক্যাল্ পেরিটোনাইটিস্‌তে কখন সামান্য চাপে রোগী অধিক যন্ত্রণা এবং অধিক চাপ দ্বারা সামান্য বেদনা বোধ করে। আর ইহা স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে ও জ্বর থাকে না। গ্যাষ্ট্রাইটিস্ পীড়ায় সর্ব্বদা রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা বমন হয় এবং জিহ্বা লালবর্ণ ও উত্তেজিত থাকে।

ভাবিফল—এই পীড়া অত্যন্ত কঠিন। বিদারণ নিবন্ধন ও সূতিকা অবস্থার পেরিটোনাইটিস্ প্রায় সাংঘাতিক। স্থানিক ও আঘাত জনিত প্রকার আরোগ্য হইতে পারে। এক সপ্তাহের মধ্যে মৃত্যু হয়, কখন কখন ২।৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগী জীবিত থাকে। শ্বাস প্রশ্বাসে অত্যন্ত কষ্ট, প্রলাপ, অচৈতন্য এবং বিকারের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে পীড়া গুরুতর বলা যায়।

চিকিৎসা—রোগীকে শয্যায় স্থিরভাবে শয়ন করিতে কহিবে এবং হাঁটু দুইটি সঙ্কুচিত ভাবে রাখিবার জন্য উহাদের নিম্নে একটি বালিশ রাখা কর্ত্তব্য। উষ্ণ বস্ত্রাদি পরিধান করা উচিত। পাকাশয় ও অন্ত্রকে বিশ্রামে রাখিবার জন্য এনিমা দ্বারা সুপ, দুগ্ধ প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে। পিপাসা নিবারণার্থ বরফ, সোডাওয়াটার প্রভৃতি দেওয়া যায়, কিন্তু কোন কোন রোগী উষ্ণ চা বা বিফটি পান করিতে ইচ্ছা করে। পিপাসার সহিত সর্ব্বদা বমন থাকিলে একবারে

অধিক জল পান করিতে দিবে। ইহার দ্বারা পাকাশয় ধৌত হইয়া যায় এবং কিয়ৎক্ষণের জন্য বমন নিরস্ত হয়। রোগী বলবান হইলে উদরের উপরে ১০ হইতে ২০টি জলৌকা বসাইবে। শিরা হইতে রক্তমোক্ষণ অপেক্ষা ইহা দ্বারা অধিক উপকার দর্শে। কিন্তু পিউ-য়ারপারেল্ পেরিটোনাইটিস্ ও অন্যান্য প্রকার যাহাতে দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকে, তাহাতে রক্তমোক্ষণ অবৈধ। অনেক গ্রন্থকার পারদের সহিত অহিফেন ব্যবহার করিতে কহেন, কিন্তু পেরিটোনি-য়ম্ ও অন্যান্য সিরস্ বিধানের প্রদাহে পারদ প্রয়োগ করা অবিধেয়। আভ্যন্তরিক, কেবল অহিফেন ব্যবহার্য্য, ইহা দ্বারা বেদনা, বমন ও অন্ত্রের সঙ্কোচন হ্রাস পায়। অহিফেন ½ হইতে ১ গ্রেন্ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। কিন্তু এক্ষণকার চিকিৎসকেরা বিশেষতঃ ডাঃ ট্রিভস্ স্বল্প পরিমাণে অহিফেন দিতে পরামর্শ দেন। অসহ্য বেদনা হইলে মর্ফিয়া ইঞ্জেক্ট করিলে উপকার দর্শে। ব্রাইটস্ ডিজিজ্ থাকিলে অহিফেন নিষিদ্ধ, তৎপরিবর্ত্তে বেলেডোনা, কোনায়ম্, হাইয়োসায়েমস্ প্রভৃতি বেদনা নিবারক ঔষধ দিবে। উত্তাপ নিবারণার্থ ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক, এবং একো-নাইট, ডিজিটেলিস্ প্রভৃতি হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ সকল ব্যব-হার্য্য। কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য বিরেচক ঔষধ দেওয়া অকর্ত্তব্য, কেবল এনিমা দ্বারা সরল অন্ত্র নির্ম্মল করিবে। বমন নিবারণ জন্য এসিড্ হাইড্রোসিয়েনিক্ ডিল্, বিষ্মথ্, সোডাওয়াটার ও বরফ দিবে। বমন জন্য কোন ঔষধ উদরস্থ না হইলে টিং ওপিয়াইয়ের এনিমা দিলে ফল দর্শে। অতিশয় দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে কুইনাইন্, এমোনিয়া, বার্ক ও সুরা ব্যবস্থেয়। অত্যন্ত উদরাধ্মান থাকিলে বিশেষতঃ পিউয়ারপারেল্ পেরিটোনাইটিসে এনিমা দ্বারা টার্পিন্ তৈল প্রয়োগ করা আবশ্যক। কোন উপায় দ্বারা উদরাধ্মান নিবারণ না হইলে অতি সূক্ষ্ম ট্রোকার দ্বারা কোলন বিদ্ধ করিলে বায়ু বহির্গত হইতে পারে। স্থানিক—জলৌকা ব্যতীত টার্পিন্ ও পপিহেড্

কোমেণ্টেসন্, মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার, পুল্টিস্ ও উষ্ণজল সিক্ত স্পঞ্জিও পিলাইন্ সংলগ্ন করিবে। কোন কোন গ্রন্থকার কোলড কম্প্রেস্ বসাইতে পরামর্শ দেন, কিন্তু কেবল টিউবার্কিউলার্ পেরিটোনাইটিসে ডাক্তার এণ্ডার্সন্ (Dr. Anderson) এতদ্দ্বারা ফললাভ করিয়াছেন, ইহা অন্যান্য প্রকারে অবিধেয়। আহারার্থ—দুগ্ধ, সাগু, সুপ্, বিফ্‌টি ইত্যাদি তরল পদার্থ উপকারী।

বেদনা নিবারণার্থ—	উদরাধ্মান থাকিলে—
℞ পল্‌ভ ওপিয়াই—gr. ss	℞ ওলিয়ম্ টেরিবিন্থ—ʒi
এক্স্ট্রাক্ট বেলেডোনা gr. ¼	পল্‌ভ একেসিয়া—ʒii
	ডিককসন হর্ডিয়াই—℥xix
ft. pil i s ঘণ্টা অন্তর।	ft. Enema পিচকারী দিবে।

প্রাচীন পেরিটোনাইটিস্।
(CHRONIC PERITONITIS.)

কারণ—(১) একিউট্ পেরিটোনাইটিসের পরিণাম। (২) পেরিটোনিয়মে কর্কট, টিউবার্কেল ও হাইড্রেটিড্ প্রভৃতি পীড়া। (৩) ঔদরিক যন্ত্রের প্রদাহ। (৪) রুম্যাটিজম্ ও ব্রাইট্‌স্ পীড়া। (৫) উদরী রোগে বারংবার ট্যাপ্।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পেরিটোনিয়ম্ দেখিতে স্থূল ও আরক্তিম। স্থানে স্থানে রজ্জুবৎ ও দৃঢ় প্রাদাহিক লিম্ফ সঞ্চিত থাকে এবং কোন কোন স্থলে রক্ত বা পূয়মিশ্রিত সিরম্ দেখা যায়।

লক্ষণ—রোগী দেখিতে শীর্ণ, চর্ম্ম শুষ্ক, কর্কশ ও উত্তাপিত, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরের নানাস্থানে জ্বালা, অস্বচ্ছন্দতা বা বেদনা থাকে। চাপদ্বারা বেদনা বর্দ্ধিত হয়। পদদ্বয় স্ফীত এবং কখন কখন

জণ্ডিস্ দেখা যায়। টিউবার্কেল্ জনিত পীড়ায় উদরাময় ও নৈশ ঘর্ম্ম বর্ত্তমান থাকে। অধিক সিরম্ সঞ্চিত হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—উদর দেখিতে স্ফীত, ঐ স্ফীততা সমভাবে লক্ষিত হয় কিংবা স্থানে স্থানে উচ্চতা দেখা যায়। স্পর্শদ্বারা কোন কোন অংশ কোমল এবং অপরাপর অংশ কঠিন বোধ হয়। সময় সময় ফ্লকচুয়েশন্ অনুভব করা যায়। প্রতিঘাতে ডল্ শব্দোৎপন্ন হয়। কখন কখন ফ্রিক্শন্ শব্দ বর্ত্তমান থাকে। নিঃসৃত সিরম্ সীমাবদ্ধ হইলে পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে ডল্‌নেসের ন্যূনাধিক্য হয় না।

চিকিৎসা—উদরের উপরে আইওডিন্ লেপন্ এবং ফ্লানেল বন্ধন করিবে। অধিক এফিউজন্ হইলে উষ্ণ বাষ্প বা বায়ুর বাথ দিবে। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন দেওয়া কর্ত্তব্য। আভ্যন্তরিক পোট্যাশি আইওডিড্, কড্‌লিভার অয়েল্, সিরপ্ ফেরি-আইওডাইড্ ইত্যাদি বিধেয়। অধিক সিরম্ সঞ্চিত হইলে প্যারেসেনটেসিস্ করা আবশ্যক। ইদানীং টিউবার্কিউলার পেরিটোনাইটিসে ল্যাপারওটমি (Laparotomy) করিয়া কোটরটিকে এণ্টিসেপ্টিক ঔষধ দ্বারা ধৌত করে।

ঔদরিক যন্ত্র বিদারণ।

(ABDOMINAL RUPTURES.)

আঘাত ব্যতীত অন্যান্য কারণেও উদরস্থ যন্ত্রাদি বিদীর্ণ হইয়া থাকে। কারণ (১) পাকস্থলীর ক্ষত, কর্কট রোগ অথবা উত্তেজক ও দাহক বিষদ্বারা উহার বিদারণ। (২) কঠিন মল, কৃমি, পিত্তাশ্মরী, ক্ষত, অথবা আগন্তুক পদার্থ দ্বারা অন্ত্র বিদীর্ণ হইতে পারে। (৩) প্লীহা, যকৃৎ, জরায়ু, মূত্রযন্ত্র, মূত্রাশয় ও পিত্তাধার প্রভৃতি যন্ত্রে কর্কটরোগ ও স্ফোটক হইলে অকস্মাৎ এই রোগোৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। (৪) কখন কখন এনিউরিজম্ বা অর্ব্বুদের বিদারণ হেতু এই ব্যাধি উপস্থিত হয়। সময় সময় বিবর্দ্ধিত প্লীহা ও প্রসারিত রিসেপ্টিকিউলম্ কাইলাই বিদীর্ণ হইয়া থাকে।

লক্ষণ—যন্ত্র বিদীর্ণ হইবার সময় রোগী উদরের মধ্যে অত্যন্ত জ্বলনবৎ যন্ত্রণা বোধ করে এবং এরূপ অনুভূত হয় যে, উদর-গহ্বরে কোন তরল পদার্থ পতিত হইতেছে। অনতিবিলম্বে রোগী মূর্চ্ছা যায় কিংবা হিমাঙ্গের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। পেরিটো-নিয়ম্ মধ্যে বাষ্পের সঞ্চার হওয়াতে উদর স্ফীত দেখায়। প্রায়শঃ তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটে, নতুবা পেরিটোনাইটিসে পরিণত হইয়া থাকে। কৌষিক বিধান মধ্যে বিদারণ হইলে স্থানিক স্ফোটক হইতে পারে।

নির্ণয়তত্ত্ব—পূর্ব্ব পীড়ার ইতিহাস জ্ঞাত থাকিলে অনায়াসে রোগ নির্ণয় করা যায়, নতুবা উদরের মধ্যে অত্যন্ত বেদনা ও তৎ-কালে হিমাঙ্গ হইলে এই পীড়া হইবার সমধিক সম্ভাবনা।

ভাবিফল—অত্যন্ত কঠিন।

চিকিৎসা—রোগীকে স্থিরভাবে রাখিবে, কোল্যাপ্সের জন্য উত্তেজক ঔষধ ও হস্তপদে উষ্ণতা সংলগ্ন বিধেয়। বেদনা নিবার-ণার্থ ও অন্ত্রের ক্রিয়া খর্ব্ব করিবার নিমিত্ত অহিফেন প্রয়োগ বা মর্ফিয়া ইঞ্জেক্ট করিবে। পেরিটোনাইটিস্ উপস্থিত হইলে তদনু-সারে চিকিৎসা করা উচিত। অন্ত্রের বিদারণ হইলে এনিমা দ্বারা সুপ, ব্রাণ্ডি ইত্যাদি দিবে।

উদরী বা এসাইটিস্ (ASCITES.)

নির্ব্বাচন—পোর্টাল রক্তস্রোতের রুদ্ধতার জন্য পেরিটোনিয়ম্ কোটরে সিরম্ নিঃসৃত, উদর স্ফীত ও শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে তাহাকে এসাইটিস্ অর্থাৎ উদরী কহে।

কারণ—(১) যকৃতের সিরোসিস্ বা কর্কট রোগ। (২) হাই-ডেটিড্ কিংবা কোন অর্ব্বুদের চাপ দ্বারা প্রধান প্রধান পোর্টাল শিরার রুদ্ধতা। (৩) উক্ত শিরা মধ্যে থ্রম্বস্ বা এম্বলস্ উৎপন্ন হইলে। (৪) ইন্‌ফিরিয়র্ ভিনা কেভা যে স্থানে হেপ্যাটিক্ ভেনের

সহিত সংযুক্ত হয় তাহার উর্দ্ধাংশে কোন প্রকার চাপ। (৫) ইহা হৃৎপিণ্ড ও মূত্রযন্ত্রের পীড়াজনিত সার্ব্বাঙ্গিক শোথের একটি অংশ। (৬) পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীতে টিউবার্কেল সঞ্চিত হইলে পোর্টাল শিরার রক্তাধিক্য হেতু উদরী জন্মে। (৭) গাত্রে শৈত্য সংলগ্ন জন্য কিংবা অকস্মাৎ প্রাচীন চর্ম্ম রোগ আরোগ্য হইবার পর পেরিটোনিয়মে রক্তাধিক্য হয় এবং তদ্দারা উদরী হইতে পারে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর মধ্যে ১০ হইতে ২০ পাইণ্ট জলবৎ সিরম্ থাকে, তাহা দেখিতে পরিষ্কার, স্বচ্ছ এবং ঈষৎ পীতবর্ণ, এবং পিত্ত, রক্ত বা জেলেটিন্‌বৎ পদার্থ দ্বারা মিশ্রিত হইতে পারে। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা এল্‌বুমেন্ ও ক্ষারঘটিত লবণ পাওয়া যায়। সময় সময় উহাতে ফাইব্রিণ, ইউরিয়া বা কোলেষ্ট্রিন্ থাকে। হৃৎপিণ্ড ও অন্যান্য যন্ত্র স্থানান্তরিত হয়।

লক্ষণ—রোগী দেখিতে শীর্ণ, কিন্তু উদর বিবর্দ্ধিত ; এবং পীড়িত ব্যক্তিকে গর্ভবতী স্ত্রীলোকের মত মস্তক এবং স্কন্ধ পশ্চাৎদিকে অবনত ও পদদ্বয় বিস্তারিত করিয়া গমনাগমন করিতে দেখা যায়। রোগী উদরের মধ্যে ভার, অস্বচ্ছন্দতা এবং কটিদেশে বেদনা বোধ করে। পাকাশয়িক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে ; উদরাধ্মান, মলবদ্ধ, ক্ষুধামান্দ্য ও বমন প্রভৃতি উপস্থিত থাকে। চর্ম্ম শুষ্ক ও কর্কশ। নিশ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত হয় এবং রোগী মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছা যায়। পেরিটোনিয়ম্ কোটর মধ্যে অধিক সিরম্ সঞ্চিত হইলে ইন্‌ফিরিয়র ভিনা-কেভার উপর চাপ হেতু ক্রমশঃ পদদ্বয় স্ফীত হয় ; সামান্য পরিমাণে সিরম্ থাকিলে পদদ্বয়ের স্ফীততা উৎপন্ন হয় না। প্রথমতঃ উক্ত ভিনা-কেভার উপর চাপ কর্ত্তৃক উদরী হইলে অগ্রে পদদ্বয়ে এডিমা দেখা যায়। রিনেল্ ভেনের উপর চাপ পতিত হইলে মূত্র স্বল্প পরিমাণে নির্গত হয় এবং তাহাতে প্রায় এল্‌বুমেন্ থাকে।

ভৌতিক পরীক্ষা—(১) দর্শন দ্বারা উদরের চর্ম্ম মসৃণ, উজ্জ্বল

ও পাতলা এবং তন্মধ্যে বৃহৎ বৃহৎ শিরা দেখা যায়। ইন্‌ফিরিয়র্ কেভার উপর চাপ নিবন্ধন এপিগ্যাষ্ট্রিক্ ও ম্যামারি ভেন্ সকল বৃহদাকার হয়। এককালে অধিক সিরম্ সঞ্চিত হইলে উদরের নিম্নে ও উরুদেশে (পূর্ণগর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের উদরে যে প্রকার শুভ্র শুভ্র রেখা দেখা যায়) তদ্রূপ দাগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। উদর গোলাকার, এবং পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে উহার নিম্নাংশ অধিক স্থূল দেখায়। নাভি প্রসারিত ও বহির্গত। (২) স্পর্শ দ্বারা উদর সমরূপ, এবং তন্মধ্যে সিরমের সঞ্চয় অনুভূত হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাস অগভীর ও পাশুর্কেয়। (৩) উদরের পরিমাণ স্বাভাবিক হইতে অধিক। ফীতার দ্বারা মাপ করিলে নাভির নিকট অধিক পরিমাণ পাওয়া যায়। (৪) প্রতিঘাতে নাভির চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী স্থান টিম্প্যানিটিক্ বোধ হয়; রোগীর পার্শ্বিক শয়ন নিবন্ধন উদর পার্শ্বের ঊর্দ্ধভাগ রেজোনেন্ট্ ও নিম্নাংশ ডল্ হইয়া থাকে। (৫) আকর্ণন দ্বারা কিছু অবগত হওয়া যায় না। আন্দোলন দ্বারা উদরের মধ্যে ফ্লক্‌চুয়েশন্ পাওয়া যায়। অঙ্গুলি প্রবেশ দ্বারা গুহ্যদ্বারের চতুষ্পার্শ্বে জল আছে এমন অনুভূত হয়। যোনি পরীক্ষায় গর্ভ নিম্নগামী, বক্র এবং উহার উপরে জলীয় পদার্থ আছে এরূপ বোধ হইয়া থাকে। (৭) উদর সিরম্ দ্বারা পরিপূর্ণ থাকাতে প্লীহা ও যকৃৎ বর্দ্ধিত কিংবা ঊর্দ্ধদিকে স্থানান্তরিত হইয়াছে কি না তাহা বিশেষরূপে নির্ণয় করা যায় না; কিন্তু ট্যাপ্ করিবার পর উহার বিবর্দ্ধন স্থিরীকৃত হইতে পারে। (৮) ট্রোকার দ্বারা সিরম্ নির্গত হয়। (৯) হৃৎপিণ্ড স্থানভ্রষ্ট হইয়া বাম পার্শ্বে ঊর্দ্ধগামী হয় এবং উহার ভূমিতে কখন কখন একটি মর্ম্মর শুনা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—নিম্নলিখিত পীড়ার সহিত উদরী রোগের ভ্রম হইতে পারে; যথা—ত্বকের নিম্নে অধিক বসা, বায়ু বা সিরম্ থাকিলে; বায়ু কর্ত্তৃক উদরাধ্মান, প্রসারিত পাকাশয়, প্রাচীন পেরিটোনাইটিস্, গর্ভাবস্থা; হাইড্রোমিট্রিয়া, ওভেরিয়ন্ ড্রপ্‌সি, পরিপূর্ণ মূত্রাশয়,

ফ্যান্টম্ টিউমর্, এবং যকৃৎ ও মূত্রযন্ত্রে হাইডেটিড্ রোগ থাকিলে। উদর প্রাচীরে বসা বায়ু কিংবা সিরম্ থাকিলে পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে ডল্‌নেস্ পরিবর্ত্তিত হয় না কিংবা উদরীর মত নাভি বহির্গত হইতে দেখা যায় না। মূত্রাধারের পরিপূর্ণতা ক্যাথিটার দ্বারা দূরীকৃত হয়। ক্লোরোফরম্ ঘ্রাণে ফ্যান্টম্ টিউমর অদৃশ্য হইয়া যায়। গর্ভাবস্থার সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ শ্রবণদ্বারা ভ্রম দূর হয়। মূত্রযন্ত্র ও যকৃতের হাইডেটিড্ রোগের সহিত কখন কখন ভ্রম হইতে পারে কিন্তু ইতিহাস দ্বারা এবং নাভির অবস্থা দেখিয়া অনায়াসে রোগ নির্ণয় করা যায়। হাইড্রোমিট্রিয়া অর্থাৎ গর্ভের মধ্যে তরল পদার্থের সঞ্চয় অতি বিরল এবং তাহার ডল্ স্থান গর্ভাকৃতি। এই পীড়া ওভেরিয়্যান্ ড্রপ্‌সির সহিত ভ্রম হইবার অধিক সম্ভাবনা; কারণ শেষোক্ত পীড়া অধিক বর্দ্ধিত হইলে উদরীর সাদৃশ্য হইয়া থাকে এবং তদ্বিষয় বিস্তারিতরূপে বর্ণনা করা উচিত। প্রথমাবস্থায় ওভেরিয়্যান্ ড্রপ্‌সি, এক পার্শ্ব হইতে বৃদ্ধি হয়, ও উদরীর মত সমভাবে গোলাকার নহে। নাভির কোন পরিবর্ত্তন হয় না। নাভির এক ইঞ্চ্ নিম্নে উহার পরিমাণ অধিক। স্পর্শে দৃঢ় ও লোষ্ট্রাকার বোধ হয়। প্রতিঘাতে নাভির নিকটস্থ স্থান ডল্। ইলিয়েক্ ধমনীর উপর চাপ পড়িলে কখন কখন মর্ম্মর শুনা যায়। গুহ্যদ্বারে অঙ্গুলি দ্বারা কঠিন পদার্থ অনুভূত হয়। যোনিতে তদ্রূপ পরীক্ষায় যোনি প্রসারিত কিংবা জরায়ু নিম্নগামী বোধ হয় না। ট্রোকার্ দ্বারা আঠাল ও গাঢ় রস নির্গত হইয়া থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা তন্মধ্যে কোলেষ্ট্রিনের ভাস্বর দেখা যায়। কখন কখন মেসেণ্টি্রর খর্ব্বতা হেতু অন্ত্র নাভি হইতে দূরবর্ত্তী থাকে এবং প্রতিঘাতে নাভির স্থান ডল্ বোধ হয়; তৎকালে ওভেরিয়ন্ ড্রপ্‌সির সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। উদরী রোগে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিলে উদর পার্শ্বের নিম্নাংশ সকল ডল্ হইয়া থাকে, কিন্তু ওভেরিয়্যান্ ড্রপ্‌সিতে তদ্রূপ হয় না। এতদ্ভিন্ন ওভেরির অর্ব্বুদাদিতে পদের স্ফীততা শীঘ্র জন্মে,

কিন্তু উদরী রোগে বিলম্বে দেখা যায়। ওভেরীর ড্রপ্‌সিতে সময় সময় একটি পদ স্ফীত হইতে পারে।

চিকিৎসা—এই পীড়ায় বিরেচক, মূত্রকারক ও টনিক ঔষধ সকল উপকারী। কখন কখন ব্যালস্যাম কোপেবা প্রয়োগ দ্বারা ফললাভ করা হইয়াছে। উদরে অধিক সিরম্ সঞ্চিত হইলে ট্যাপ্ করা আবশ্যক; লিনিয়া এল্‌বা রেখানুসারে এবং নাভির এক ইঞ্চ নিম্নে প্রথমে ত্বক্ ছিদ্র করিবে, পরে ঐ ছিদ্র দিয়া ট্রোকার ও ক্যানিউলা প্রবেশ করিলে সিরম্ নির্গত হইয়া থাকে। এই অপারেশন্‌কে প্যারেসিন্‌টিসিস্ এব্‌ডুমিনিস্ (Paracentesis Abdominis) কহে। তৎপরে পেটের উপর ব্যাণ্ডেজ্ বন্ধন করা কর্ত্তব্য। ব্যাণ্ডেজের নিম্নে ডিজিটেলিস্ পত্রের পুলটিস্ রাখিলে কখন কখন উপকার দর্শে। কোন কোন স্থলে উক্ত অপারেশন্ পুনঃ পুনঃ করিতে হয়।

পাকাশয় ও অন্ত্রের পীড়া সমূহ বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে কতিপয় অস্বাভাবিক লক্ষণ যাহা সর্ব্বদা দেখা যায়, তদ্বিষয় সামান্য ভাবে উল্লেখ করা আবশ্যক। উদরের কোন না কোন স্থানে বেদনা, উত্তাপ, জ্বালা, আকৃষ্টতা ও অন্যান্য প্রকার অস্বচ্ছন্দতা সর্ব্বদা উপস্থিত হয়। (১) কার্ডিয়্যাল্‌জিয়া (Cardialgia) বা বক্ষোজ্বালা (Heartburn)—এই লক্ষণটি অনেক পীড়ায় বর্ত্তমান থাকে, ইহা উত্তাপ বা জ্বলনবৎ বেদনা যাহা উদরোর্দ্ধদেশ হইতে গলা পর্য্যন্ত বিস্তারিত হয়। (২) এনোরেক্সিয়া (Anorexia) অর্থাৎ ক্ষুধামান্দ্য। (৩) বিউলিমিয়া (Bulimia) বা অত্যন্ত ক্ষুধা। (৪) অম্লোদ্গার কিংবা এসিড্ ইরক্টেসন্ (Acid eructation)। (৫) ন্সিয়া (Nausea) অর্থাৎ বিবমিষা। (৬) রেচিং (Retching) বা বমন উদ্রেক। (৭) ভমিটিং (Vomiting) অর্থাৎ বমন। (৮) পাইরোসিস্ (Pyrosis) বা ওয়াটার ব্রাস্ (Water brash) অর্থাৎ পাকাশয় হইতে অধিক পরিমাণে লালাবৎ তরল পদার্থের

বহির্গমন। (৯) হিকপ্ (Hiccup) বা হিক্কা। (১০) (Borborygmi) বর্ব্বরিগ্‌মি—উদরে গর্গ্লিং শব্দোৎপন্ন হইলে তাহাকে বর্ব্বরিগ্‌মি কহে। ঔদরিক বেদনার বিষয় আলোচনা করিতে হইলে ইহা জানা আবশ্যক যে, খাদ্য, পানীয় কিংবা কোন বিশেষ আহারীয় দ্রব্য অথবা বমন, কাশি, মলত্যাগ বা অঙ্গসঞ্চালন দ্বারা ঐ বেদনার বৃদ্ধি বা হ্রাস হয়। স্পর্শদ্বারা বেদনার প্রখরতা নির্ণয় করিবার কালে রোগীকে অন্যমনস্ক করিবে। উক্ত পীড়া সকলে জিহ্বার অবস্থা পরিলক্ষিত করা উচিত, জিহ্বা সরস বা শুষ্ক, মসৃণ বা বিদারযুক্ত, উহার পার্শ্ব ও অগ্রভাগ স্বাভাবিক কিংবা উজ্জ্বল লালবর্ণ, মলাবৃত অথবা পরিষ্কার, অঙ্কুরযুক্ত কিংবা বৃহৎ প্যাপিলি বিশিষ্ট, ইহা ক্ষুদ্র বা বৃহদাকার, এবং দন্ত দ্বারা অঙ্কিত কি না। এতদ্ব্যতীত মলের অবস্থা দেখা কর্ত্তব্য, ইহাতে রক্ত পূয়, মিউকস, বসা, পিত্তপাথর কিংবা কোন আগন্তুক পদার্থ আছে কি না।

ঔদরিক পীড়ার ঔষধ।

পাকাশয় ও অন্ত্রের পীড়া সমূহ পাঠ করিবার পূর্ব্বে ঐ সকল ব্যাধিতে যে যে ঔষধ প্রয়োজনীয়, তাহা শ্রেণীবদ্ধ করিয়া এস্থলে বর্ণনা করা আবশ্যক।

(১) উত্তেজক ও বায়ুনাশক ঔষধ (Stimulants and Carminatives)—ইহাদের দ্বারা পাকাশয় ও অন্ত্রের পেশীর ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় এবং পেশী সকলে কোন আক্ষেপ বা অনিয়মিত সঙ্কোচন থাকিলে তাহা দূরীভূত হইয়া থাকে। আর এরূপ অনুমিত হইয়াছে যে, পাকাশয়ের কার্ডিয়েক ও পাইলোরিক ছিদ্রের নিকট যে স্ফিংটার পেশী আছে, তাহা উক্ত ঔষধ সমূহের দ্বারা শিথিল হয়। স্প্রিট্ এমন্ এরোমেট্, স্প্রিট ক্লোরোফরম, স্প্রিট ইথার কোং এবং দারুচিনি, লবঙ্গ, মৌরি, জোয়ান, পিপারমিণ্ট, ল্যাভেণ্ডার, কাজু-

পুটি প্রভৃতির তৈল, জল বা সারাংশ (Essence) বায়ুনাশক বলিয়া পরিগণিত হয়। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে টিং কার্ডেমম্ কোং, টিং ল্যাভেণ্ডার কোং, হিং ভ্যালিরিয়েন্, ম্যার, সম্বল ও মৃগনাভি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সর্ষপ, লঙ্কা, আর্দ্রক ইত্যাদি পাকের মসলা দ্বারা অন্নের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইতে পারে।

(২) গ্যাষ্ট্রিক সেডেটিভস (Gastric Sedatives)—ইহাদের ব্যবহার দ্বারা পাকাশয়ের উত্তেজনা দূরীভূত হয়। যথা—বাইকার্ব্বনেট অব্ সোডার সহিত টার্টারিক এসিড এবং বাইকার্ব্বনেট অব্ পটাস, সাইট্রিক এসিড বা লিমন সিরপের সহিত ব্যবহার করিলে উত্তেজনার খর্ব্বতা হইয়া থাকে। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে বিসমথ, অগজেলেট অব্ সিরিয়ম্, ক্লোরোফরম, হাইড্রোসিয়েনিক এসিড ডিল, ক্লোরাল হাইড্রাস, ক্রিয়েজোট, কার্ব্বলিক এসিড, বেলেডোনা, মর্ফিয়া, অক্সাইড অব্ সিলভার এই শ্রেণীর মধ্যে পরিগণিত। ইপিক্যাকিউয়ানা, ষ্ট্রিকনিয়া, কোকেন, ফেনাজোন প্রভৃতি অতি অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিলে বমন নিবারণ হইতে পারে। সমুদ্র যাত্রা কালে যে বমন উপস্থিত হয় তাহা নাইট্রেট্ অব্ এমাইল আঘ্রাণ দ্বারা দূরীকৃত হইয়া থাকে।

(৩) পাকাশয়ের টনিক্স (Gastric tonics)—ইহাদের দ্বারা ক্ষুধা বর্দ্ধিত হয়। পার্থিব অম্ল, চিরেতা, জেন্সিয়েন, কলম্বা, ট্যারেকসেকম, ক্যাস্‌কেরিলা, ক্যানেলা, এল্‌বা, কোয়াসিয়া, ক্যামোমাইল, হপ, নক্সভমিকা, ষ্ট্রিকনিয়া, কমলা বা অন্য কোন লেবুর ছাল, এবং এলোজ ও রুবার্ব্বকে সামান্য মাত্রায় টনিক বলা যায়।

(৪) পেপ্‌টোজেন্স (Peptogens)—ইহাদের দ্বারা পাকরসের বৃদ্ধি হয়। কার্ব্বনেট বা এরোমেটিক স্পিরিট অব্ এমোনিয়া, সুরা, বাইকার্ব্বনেট অব্ সোডা, এলাচ, দারুচিনি প্রভৃতি সুগন্ধি মসলা, নক্সভমিকা, আর্সেনিক এবং ইপিক্যাকিউয়ানা ও এণ্টিমনি স্বল্প মাত্রায়।

যে সকল ঔষধ দ্বারা পাকরসের খর্ব্বতা হয়, তাহাদিগকে এণ্টি-পেপটোজেন্স (Anti-peptogens) কহে। বিসমথ, গ্যালিক এসিড, অহিফেন, পল্‌ভ্‌ কাইনো কোং এবং আহারের পূর্ব্বে পার্থিবাম্ল সকল সেবন দ্বারা পাকরসের হ্রাস হয়।

(৫) বমনকারক ঔষধ সকল (Emetics)—উষ্ণ জলের সহিত মষ্টার্ড বা লবণ সেবন, টার্টার এমেটিক, সল্‌ফেট অব্‌ জিঙ্ক বা কপার, ফট্‌কিরি, কার্ব্বনেট অব্‌ এমোনিয়া, ইপিক্যাকিউয়ানা এবং ত্বকের নিম্নে এপোমর্ফিয়ার ইঞ্জেক্সন্‌ ইত্যাদি দ্বারা বমন উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(৬) পাচক ঔষধ সকল (Artificial Digestants)—পেপ্‌সিন হাইড্রোক্লোরিক ও ল্যাক্‌টিক এসিড পাচক ঔষধের মধ্যে পরিগণিত। কিন্তু ইদানীং পরিপাকের জন্য নানাপ্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হইতেছে; যথা—লাইকর পেপটিকস্‌ বা প্যানক্রিয়েটিকস্‌, প্যানক্রিয়েটিক ইমলসন, জাইমিন বা প্যানক্রিয়েটিক এক্‌ষ্ট্রাক্ট, ইনগ্লুভিন, ল্যাকটো পেপটিন, প্যাপেইন, মণ্টিন ইত্যাদি। এইগুলি আহারের সহিত বা আহারান্তে ব্যবহৃত হয়।

(৭) বিরেচক ঔষধ সকল (Purgatives or Cathartics)—(ক) সামান্য বিরেচক যথা,—গন্ধক, কার্ব্বনেট অব্‌ ম্যাগ্‌নিসিয়া, ফস্ফেট অব্‌ সোডা, কাষ্টর অয়েল, পক্ক ডুমুর, কুল, তেঁতুল, সোঁদাল, চিনি, গুড়, মধু ও ম্যানাকে সামান্য বিরেচক বলা যায়। (খ)—গ্রে পাউডার, ব্লু পিল, ক্যালমেল, এলোজ, সেনা, রুবার্ব্ব, ক্যাসক্যারা প্রভৃতি স্যাগেরেডা বিরেচক বলিয়া পরিগণিত হয়। (গ) লাবণিক বিরেচক—সলফেট অব ম্যাগনিসিয়া, সেডলিটজ্‌ পাউডার, সলফেট অব্‌ সোডা ইত্যাদি। (ঘ) উগ্র বিরেচক ঔষধ, যথা—পল্‌ভ জোলাপ কোং, ইলেটিরিয়ম্‌, গ্যাম্বোজ, স্ক্যামনি, পডফিলন, কলসিন্থ এবং ক্রোটন অয়েল।

(৮) অন্ত্রের অবসাদক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সকল

(Intestinal Sedatives and Antispasmodics)—ইহাদের দ্বারা অন্ত্রের পেশীর ক্রিয়াধিক্য বা আক্ষেপ দূরীভূত হয়। অহিফেন, মর্ফিয়া ও বেলেডোনা এই শ্রেণীমধ্যে পরিগণিত।

(৯) গ্যালিক ও ট্যানিক এসিড, প্লম্বাই এসিটেটিস ও অহিফেন দ্বারা অন্ত্ররসের খর্ব্বতা হয়।

(১০) অন্ত্রের পীড়া সম্বন্ধে অন্যান্য কয়েকটি বিশেষ ঔষধ আছে, তাহা এস্থলে বর্ণনীয়; যথা—কৃমিনাশ জন্য স্যাণ্টোনাইন্, ক্যামেলা প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়, এবং অম্বল বিনাশ জন্য লাইকর বিসমথ এট এমন সাইট্রাস ও ফ্লুই ম্যাগ্‌নিসিয়া দেওয়া যায়। পাকাশয়ের কোন কোন পীড়ায় ডাং ফ্রেজার (Dr. Fraser) বাইক্রোমেট অব পটাশ স্বল্পমাত্রায় দিয়া থাকেন।

(১১) এই সকল ঔষধ মুখাভ্যন্তর দিয়া প্রয়োগ করা যায়। কখন কখন গুহ্যদ্বার দিয়া এনিমা কিংবা হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা দেওয়া হয়।

(১২) এতদ্ব্যতীত উদরে ফোমেণ্ট বা শীতল জলসিক্ত পটি এবং নানাবিধ প্ল্যাষ্টার, অয়েণ্টমেণ্ট ও লিনিমেণ্ট সংলগ্ন করিতে পারা যায়।

গ্যাষ্ট্রোডিনিয়া (GASTRODYNIA.)

সমনাম—গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া।

নির্ব্বাচন—পাকাশয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমহেতু উদরোর্দ্ধদেশে বেদনা, অম্লোদ্গার, ও অজীর্ণতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে গ্যাষ্ট্রোডিনিয়া কহে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) এই পীড়া অল্পবয়স্কা স্ত্রীলোকদের মধ্যে সর্ব্বদা দেখা যায়। (২) গাউট্ বা শিথিল স্বভাব বিশিষ্ট ব্যক্তিগণও ঐ রোগাক্রান্ত হয়।

উদ্দীপক কারণ—(১) শারীরিক এবং মানসিক দুর্ব্বলতা।

(২) এনিমিয়া। (৩) মনস্তাপ। (৪) গর্ভাবস্থা। (৫) অধিক পরিমাণে উষ্ণ চা ব্যবহার করা। (৬) গর্ভ ও ওভেরির পীড়া। (৭) কখন কখন ম্যালেরিয়ার জন্য হইয়া থাকে।

লক্ষণ—রোগী এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে অত্যন্ত পর্য্যায়িক বেদনা অনুভব করে। এই বেদনা আহারান্তে হ্রাস কিন্তু শূন্যোদরে বর্দ্ধিত হয়। কখন কখন গুরুপাক দ্রব্যাহারে বেদনা লাঘব হইয়া থাকে। রোগী হিষ্টিরিয়া কিংবা গাইট্ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে পর্য্যায়ের সময় বেদনা অসহ্য হইয়া উঠে। উদরাধ্মান, বক্ষোজ্বালা, অম্লোদ্গার, ক্ষুধামান্দ্য, পাইরোসিস্, মলবন্ধ, বমন ও সময় সময় উদরের পেশীর আক্ষেপ হইয়া থাকে। বমন প্রায় বর্ত্তমান থাকে এবং রোগারোগ্যের পরও এই লক্ষণটি কিয়দ্দিন থাকিয়া যায়। জিহ্বার বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। কখন কখন রোগী দেখিতে শীর্ণ। স্পর্শদ্বারা উদরোপরি সামান্য বেদনা অনুভূত হয়, কিন্তু ঐ স্থানে কিয়ৎকাল চাপিয়া ধরিলে বেদনা উপশমিত হইয়া থাকে। এব্ডুমিনেল্ এয়োর্টার উপর স্পন্দন অনুভব করা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—পাকাশয়ের ক্ষত, ডিসপেপ্সিয়া ও লোকোমোটার এটাক্সিতে পাকাশয়ে যে যন্ত্রণা হয়, তাহার সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু বিশেষ লক্ষণাদির দ্বারা নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—এই পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না। সময় সময় গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—বিস্‌মথ্, সোডা, এসিড্ হাইড্রোসিয়েনিক্ ডিল, পেপ্‌সিন্ ইত্যাদি ঔষধ বিধেয়। আর্সেনিক্ ও ষ্ট্রিক্‌নিয়া ব্যবহারে কখন কখন ফল পাওয়া যায়।

পাকাশয়ের আক্ষেপ।

(CRAMP OF THE STOMACH.)

কারণ—ইহা গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া হইতে একটি স্বতন্ত্র পীড়া। অনিষ্টকর বা গুরুপাক খাদ্য ভক্ষণের পর এই পীড়া জন্মে।

লক্ষণ—রোগী উদরোর্দ্ধদেশে এবং সময় সময় পাইলোরস বা ইসোফেগস্ পর্য্যন্ত আকৃষ্ট ও বিন্ধনবৎ বেদনা অনুভব করে। যন্ত্রণার জন্য পীড়িত ব্যক্তি শয্যায় লুণ্ঠন করে। উদরের উপর চাপ দিলে বেদনা উপশমিত হয়। কখন কখন হিমাঙ্গের লক্ষণ সকল দেখা যায় এবং তদ্দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা—বমনার্থ উষ্ণ জলের সহিত সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক কিংবা মষ্টার্ড পাউডার দিবে। তৎপরে স্পিট এমন এরোম্যাট, স্প্রিট ক্লোরোফরম্, এবং কোন বায়ুনাশক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। একটি থলির ভিতর লবণ বা ভূষি রাখিয়া তাহা অগ্নিতে উত্তপ্ত করতঃ উদরোপরি সেদ দিলে উপকার দর্শে। বেদনা নিবারণ হইলে বিরেচক ঔষধ বিধেয়।

বমন (VOMITING.)

কারণ—ইহার কারণগুলিকে তিন শ্রেণীতে বিভাগ করা যায়; যথা—(১) পাকাশয়িক বা গ্যাষ্ট্রিক্ (Gastric)—ইহা দূষিত খাদ্য দ্রব্যাহার, কার্ডিয়েক বা পাইল্‌রিক্ ছিদ্রের অবরুদ্ধতা, উদরে চাপ অথবা পাকাশয়ের হার্ণিয়া দ্বারা উপস্থিত হয়।

(২) প্রত্যাবর্ত্তনিক বা রিফ্লেক্স (Reflex)—অন্ত্রে কৃমি, গলাভ্যন্তরে কোন দ্রব্যের অবরুদ্ধতা, গর্ভাবস্থা, অণ্ডকোষের কোন পীড়া, পিত্ত বা মূত্র পাথর বহির্গমনকালে অথবা যক্ষ্মা বা অন্যবিধ কাশরোগ থাকিলে এই প্রকার বমন হইয়া থাকে। দুর্গন্ধ বস্তুতঃ

কুস্বাদ দ্রব্য ভক্ষণে বা অকস্মাৎ উজ্জ্বল আলো দর্শনে সময় সময় বমন হইতে পারে।

(৩) মাস্তিষ্কেয় বা সেরিব্রাল (Cerebral)—মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়ায়, মাদকদ্রব্য সেবনের পর, ইউরিমিয়া ব্যাধিতে ও বাষ্পীয়-পোতে সমুদ্রে গমন করিলে দেহ ও মস্তক আন্দোলিত হওয়াতে এই প্রকার বমন হইয়া থাকে। বমনের কারণ, সংখ্যা, বমিত পদার্থের বর্ণ এবং গন্ধ, তাহাতে মিশ্রিত দ্রব্য ও আণুবীক্ষণিক পদার্থ; যথা—রক্ত, পাকরস, পিত্ত, কীট, পূয় ও সার্সিনা (Sarcinæ) প্রভৃতি অনুসন্ধান করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া উচিত। অণুবীক্ষণ দ্বারা সার্সিনাগুলি দেখিতে চতুষ্কোণাকৃতি এবং রেখাদ্বারা ৪।৮ বা ৬৪ ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত। শূন্য উদরে বা আহারান্তে বমন হয়, তাহা জানা আবশ্যক। কোন দ্রব্য ভক্ষণের পরেই যদি সহসা বমন আরম্ভ হয়, তবে তাহা কোনরূপ বিষ হইবার সম্ভাবনা এবং তদ্বিষয় বিশেষরূপে জিজ্ঞাসা করা উচিত।

লক্ষণ—বমনের প্রাক্কালে রোগী এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে বেদনা, বিবমিষা, শিরোঘূর্ণন ও দুর্ব্বলতা অনুভব করে। বমনান্তে কারণ বিশেষে বেদনার হ্রাসতা বা প্রখরতা হয়। অত্যন্ত বমন হইলে রক্তনালী বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব, পাকাশয় ছিন্ন, অন্ত্রবৃদ্ধি ব্যাধি বা সন্ন্যাস রোগ উপস্থিত হইতে পারে।

নির্ণয়তত্ত্ব—পাকাশয়িক ও মাস্তিষ্কেয় বমন, এতদুভয়ের পার্থক্য জ্ঞান হওয়া আবশ্যক। পাকাশয়িক বমনের পূর্ব্বে বিবমিষা উপস্থিত হয়, এবং বমনের পর শিরোপীড়া ও শিরোঘূর্ণন প্রভৃতি নিবৃত্ত হইয়া থাকে। কিন্তু মাস্তিষ্কেয় বমনের পূর্ব্বে বিবমিষা থাকে না এবং বমনান্তে শিরোপীড়া ও শিরোঘূর্ণনাদি লক্ষণ উপশমিত হয় না।

চিকিৎসা—বমনোদ্রেক থাকিলে সাগু, দুগ্ধ, এরারুট ও বিস্কুট, প্রভৃতি লঘুপাক ও তরল পদার্থ দিবে। পানীয় বরফ, লেমনেড্, ও সোডাওয়াটার্। হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ ডিল, ক্রিয়েজোট,

বিস্‌মথ্, ক্লোরোফরম্, লাইকর্ বিস্‌মথ্ এট্ এমন্ সাইট্রাস্, স্যাপুর্খা অগ্‌জেলেট্ অব্ সরিয়ম্, ফ্লুইড্ ম্যাগ্নিসিয়া ও লিথিয়া সাইট্রাস্ ইত্যাদি ঔষধ আভ্যন্তরিক ব্যবস্থেয়। ডাক্তার রিঙ্গার (Dr. Ringer) ৩।৪ ঘণ্টান্তর এক মিনিম্ মাত্রায় ভাইনম্ ইপিকাক্ ব্যবহার করিয়া ফললাভ করিয়াছেন। সার্সিনা থাকিলে সল্‌ফিউরস্ এসিড্ ও হাইপোসল্‌ফাইট অব্ সোডা ব্যবহার্য্য। সামুদ্রিক বমনে কোকেন ও এণ্টিপাইরিন্ ফলদায়ক।

স্থানিক ঔষধের মধ্যে উদরোপরি বরফের থলী বা মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার সংলগ্ন এবং ক্লোরোফরম্ কিংবা বেলেডোনা লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করা বিধেয়। রোগী দুর্ব্বল হইলে বরফ জলের সহিত স্যাম্পেন্ দেওয়া কর্ত্তব্য। দুগ্ধ বমিত হইলে উহা চূণের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে কহিবে। এতদ্দারা বমন নিবারিত না হইলে এপিগ্যাষ্ট্রিক্ রিজনে মর্ফিয়া ইঞ্জেক্‌শন্, অথবা ব্লিষ্টার দ্বারা ক্ষত উৎপাদন করিয়া তথায় মর্ফিয়া দিবে।

রক্তপিত্ত।

হিম্যাটিমিসিস্ (HÆMATEMESIS.)

নির্ব্বাচন—পাকাশয় হইতে রক্তোদ্গম হইলে তাহাকে হিম্যাটিমিসিস্ কহে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—বয়স্ক পুরুষ কিংবা অল্প বয়স্কা স্ত্রীলোক।

উদ্দীপক কারণ—(১) উদরোর্দ্ধদেশে কোনরূপ আঘাত। (২) ইওলো ফিভার প্রভৃতি পীড়ায় রক্তের পরিবর্ত্তন হেতু। (৩) পাকাশয়ে রক্তাধিক্য, প্রদাহ, ক্ষত, কর্কট রোগ কিংবা এথারোমা থাকিলে। (৪) কোন উগ্র এসিড্ কিংবা কোন উত্তেজক আগন্তু দ্রব্য ভক্ষণের পর রক্তস্রাব হইতে পারে। (৫) যকৃৎ, প্লীহা ও অন্যান্য নিকটবর্ত্তী যন্ত্রের পীড়ায় বিশেষতঃ সিরোসিস্ অব্ লিভার কিংবা পোর্টাল শিরার থ্রম্বসিস্ বা এম্বলিজম্ হইলে পাকাশয়ে

অপ্রবল রক্তাধিক্য হইয়া রক্তস্রাব হয়। (৬) যদি ঔদরিক এনিউরিজম্ পাকাশয়ে বিদীর্ণ হয়। (৭) মুখ হইতে রক্তস্রাব হইয়া যদ্যপি তাহা উদরস্থ হয় ও পুনরায় ঊর্দ্ধে গমন করে। (৮) স্ত্রীলোক-দিগের ঋতুর পরিবর্ত্তন হেতু, যাহাকে ভাইকেরিয়স্ মেন্স্ট্রুয়েশন্ কহে।

লক্ষণ—অধিক স্থলে রক্ত উঠিবার পূর্ব্বে রোগী এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে বেদনা ও অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে, কিন্তু সময় সময় কোন পৌর্ব্বিক লক্ষণ থাকে না; অকস্মাৎ রক্তবমন হয়। রক্তোদ্গম কালে সামান্য কিংবা অত্যন্ত বমনোদ্রেক থাকে এবং রক্ত স্বল্প বা অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে পারে। কখন কখন এত অধিক রক্তবমন হয় যে, তদ্দ্বারা অনতিবিলম্বে জীবন নাশ হইয়া থাকে। রক্ত দেখিতে কৃষ্ণবর্ণ কিংবা ঝুলের ন্যায়। পাকাশয়ে অম্লরসের সহিত শোণিত মিশ্রিত হওয়াতে উক্ত বর্ণে পরিণত হয়, নিঃসৃত হইবার পরক্ষণেই রক্তোদ্গম হইলে তাহা লালবর্ণ দেখা যায়। কখন কখন বহির্গত রক্তের সহিত খাদ্য দ্রব্য মিশ্রিত থাকে। নিঃসৃত রক্তের কিয়দংশ অন্ত্র মধ্য দিয়া মলের সহিত নির্গত হয় এবং তাহা দেখিতে (Tarry) আল্কাতরার মত। অধিক রক্তস্রাব হইলে রোগী শিরোঘূর্ণন, হস্তপদাদির কম্পন, দৃষ্টির ব্যতিক্রম ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অনুভব করে, কখন কখন মূর্চ্ছা যায়। নাড়ী ক্ষীণ ও মৃদু। অণুবীক্ষণ দ্বারা লোহিত রক্তকণিকা সমূহের পরিবর্ত্তন ও বহুসংখ্যক বর্ণ কণা দৃষ্ট হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই পীড়া হিস্পটিসিসের সহিত ভ্রম হইতে পারে তদ্বিষয় বিশেষরূপে লেখা আবশ্যক।

হিম্যাটিমিসিস্।	হিমপটিসিস্।
অধিক বয়স্ক ব্যক্তি ও কখন কখন যুবতী স্ত্রীলোকদিগের হয়।	যুবক ব্যক্তিগণের হইয়া থাকে।
রক্ত বমনের পূর্ব্বে উদরোর্দ্ধদেশে বেদনা ও বিবমিষা উপস্থিত থাকে।	রোগী রক্তোৎকাশের পূর্ব্বে বক্ষোমধ্যে ভার ও অস্বচ্ছন্দতা এবং গলাভ্যন্তরে সুড়সুড়ি (Tickling) বোধ করে।
বমিত রক্ত কৃষ্ণবর্ণ এবং উহার প্রতিক্রিয়া অম্ল।	রক্ত উজ্জ্বল লালবর্ণ ও ফেনিল এবং উহার প্রতিক্রিয়া ক্ষারীয়।
শ্বাসকৃচ্ছ্র থাকে না।	শ্বাসকৃচ্ছ্র থাকে এবং বক্ষোমধ্যে বব্লিং রাল্স্ শুনা যায়।
অধিক পরিমাণে রক্তবমন হইবার পর কিয়ৎকাল রক্তোদ্গম হয় না।	রক্তকাশের পর প্রায় সামান্য পরিমাণে শ্লেষ্মা ও রক্ত বহির্গত হইতে থাকে।
মলের সহিত রক্ত দেখা যায়।	মলে রক্ত থাকে না।
পাকাশয় কিংবা যকৃতের পীড়ার ইতিহাস পাওয়া যায়।	ভৌতিক পরীক্ষায় রোগ নির্ণীত হয়।

কখন কখন মুখ বা নাসিকা হইতে নিঃস্থত রক্ত উদরস্থ হইয়া হিম্যাটিমিসিস্ উৎপাদন করে। উহা উক্ত স্থান সকল পরীক্ষা দ্বারা নির্ণীত হয়।

ভাবিফল—প্রায় আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে স্থির ভাবে রাখিয়া সর্ব্বদা বরফ চুষিতে দিবে। এপিগ্যাষ্ট্রীয়মে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার কিংবা বরফের থলী সংলগ্ন

করিবে। আভ্যন্তরিক অহিফেন সহ গ্যালিক্ এসিড্ বা প্লম্বাই এসিটেটিস্, অয়েল্ অব টর্পেণ্টাইন্, টিং ষ্টিল্, আর্গট্, হ্যামামেলিস্ এবং বাহ্য আর্গটিন বা স্ক্লেরোটিক্ এসিড্ ইঞ্জেক্সন্ বিধেয়। অত্যন্ত বমন থাকিলে হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ ডিল্ এবং স্থানিক মর্ফিয়ার ইঞ্জেক্সন্ দিবে। পাকাশয়কে স্থিরভাবে রাখিবার জন্য ৩।৪ ঘণ্টান্তর তরল খাদ্যদ্রব্য অথবা বরফ-জলের সহিত স্বল্প পরিমাণে দুগ্ধ কিংবা সুপ্ দেওয়া উচিত। রোগী দুর্ব্বল হইলে এনিমা দ্বারা ষ্টিমিউলেণ্ট্ দিবে।

অজীর্ণ বা ডিস্পেপ্‌সিয়া (DYSPEPSIA.)

নির্ব্বাচন—পাকাশয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু অপরিপাক ও তদনুষঙ্গিক কতকগুলি লক্ষণ উপস্থিত হইলে তাহাকে অজীর্ণ বা ডিস্পেপ্‌সিয়া কহে।

কারণ—ইহার কারণগুলিকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। (১) আহার সম্বন্ধীয়, যথা—অধিক পরিমাণে শীতল জল, চা, কুখাদ্য বা সুরা ব্যবহার কিংবা উত্তমরূপে চর্ব্বণ না করিয়া দ্রুত আহার করিলে অজীর্ণ হইয়া থাকে। অধিক উগ্র মসলা যুক্ত বা গুরুপাক খাদ্য ভক্ষণ। বিশেষ খাদ্য দ্রব্য ভক্ষণে কাহারও কাহারও অজীর্ণ জন্মে।

(২) পাকরসের পরিবর্ত্তন—পাকরসের আধিক্য বা ন্যূনতা হইতে দেখা যায়। এনিমিয়া, ওভেরির পীড়া, বহুমূত্র ও মূত্রযন্ত্রের রোগসমূহে উহার বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে। শিথিল স্বভাব, আহারের অনতিপূর্ব্বে কিংবা পরে অধিক পরিশ্রম, অতিশয় মনস্তাপ বা দারগমন, সর্ব্বদা অধ্যয়ন প্রভৃতি দ্বারা পাকরসের ন্যূনাধিক্য হইতে পারে।

(৩) পাকাশয়ের সঙ্কোচনের ব্যাঘাত—পাকাশয়ের পেশীর

শিথিলতা অথবা পাইলরিক ছিদ্রের অবরুদ্ধতা হেতু পাকাশয়ের সঙ্কোচনের ব্যাঘাত জন্মে।

লক্ষণ—রোগী উদরোর্দ্ধদেশে (বিশেষতঃ আহারান্তে) বেদনা ও অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে ; কখন কখন বেদনা বক্ষের মধ্যস্থলে ও স্কন্ধে বিস্তৃত হয়। সর্ব্বদা ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য, উদরাধ্মান, উদ্গার প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। উদ্গারের গন্ধ পচা ডিম্ব বা মৎস্যের গন্ধের ন্যায়। কোন কোন স্থলে রোগী অধিক ক্ষুধা অনুভব করে। সময় সময় মুখ হইতে জলবৎ পদার্থ বহির্গত হয় যাহা অম্ল বা তিক্তস্বাদ বিশিষ্ট। কখন কোষ্ঠবদ্ধ, কখন বা উদরাময় হইয়া থাকে। পেট ডাকে, জিহ্বা মলাবৃত এবং মুখ হইতে দুর্গন্ধ বহির্গত হয়।

এ স্থলে বর্ণনা করা উচিত যে, সুচারু পরিপাক জন্য পাকরস মধ্যে দুইটি এসিড্ থাকে ; যথা—ল্যাক্‌টিক ও হাইড্রোক্লোরিক এসিড, কিন্তু কোন কারণে পরিপাক উত্তমরূপে না হইলে বিউট্রিক্ ও অন্যান্য এসিড উৎপন্ন হইয়া থাকে, যদ্দ্বারা অম্ল ও কটু উদ্গার উঠে। এই সকল এসিড রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা পাওয়া যায়।

এই রোগ দুই প্রকার—প্রবল (Acute) ও প্রাচীন (Chronic)।

প্রবল ডিস্পেপ্‌সিয়া।

(ACUTE DYSPEPSIA.)

ইহার লক্ষণ সকল প্রবল গ্যাষ্ট্রাইটিসের মত এবং ইহা আহারের ব্যতিক্রম কিংবা মনস্তাপ, ক্লান্তি প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনা দ্বারা উপস্থিত হয়। রোগী এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে বেদনা, ভার এবং ক্র্যাম্পের ন্যায় যন্ত্রণা অনুভব করে। আহারে অনিচ্ছা, পিপাসা, বিবমিষা, অজীর্ণ খাদ্য ও পিত্ত বমন, নানা প্রকার বাষ্পের কিংবা পচা ডিম্বের মত উদ্গার, বক্ষোজ্বালা এবং সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ সকল দেখা যায়।

জিহ্বা আর্দ্র. প্রসারিত, মলাবৃত, এবং বৃহৎ প্যাপিলিযুক্ত। প্রশ্বাসিত বায়ু দুর্গন্ধময়। প্রায় মলবদ্ধ থাকে, সময় সময় উদরাময় ও শূলবৎ বেদনা দেখা যায়। কখন কখন মুখে হার্পিজ্ ও গাত্রে আম্বাত নির্গত হয়। মূত্র স্বল্প এবং অধঃক্ষেপে লিথেট্স্ থাকে, সময় সময় এল্বুমেন পাওয়া যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—গ্যাষ্ট্রাইটিসের সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু গ্যাষ্ট্রাই-টিসে রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা বমন হয় ও অপেক্ষাকৃত অধিক জ্বর হয়।

ভাবিফল—আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা—আহারের অনিয়ম হেতু রোগোৎপন্ন হইলে বমন-কারক ও বিরেচক ঔষধ দিবে। অন্যান্য চিকিৎসা গ্যাষ্ট্রাইটিসের চিকিৎসার ন্যায়।

প্রাচীন ডিস্পেপ্সিয়া।

(CHRONIC DYSPEPSIA.)

ইহা তিন প্রকার—(১) এটনিক্ (Atonic) অর্থাৎ পাকাশয়ের মাংসপেশীর শিথিলতার জন্য। (২) ইরিটেটিভ্ (Irritative) যাহাতে প্রায় প্রাচীন গ্যাষ্ট্রাইটিসের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। (৩) নার্ভস্ (Nervous), ইহাতে আহারান্তে অধিক বেদনা হয়।

(১) এটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়া (Atonic Dyspepsia)।

এই পীড়ায় পাকাশয়ের সঞ্চালনের হীনতা, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, এনিমিয়া, অথবা পেপ্টিক্ গ্ল্যাণ্ডের অপকৃষ্টতার জন্য কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ উৎপন্ন হইয়া থাকে। যথা—আহারান্তে উদরোর্দ্ধদেশে বেদনা, অস্বচ্ছন্দতা ও ভার বোধ; এই বেদনা চাপ দ্বারা হ্রাস পায়। উদরাধ্মান, অম্লোদগার, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধামান্দ্য; জিহ্বা পাংশুবর্ণ, শিথিল ও সরস এবং উহার পার্শ্ব দন্ত দ্বারা চিহ্নিত, চর্ম্ম বিশেষতঃ হস্ত পদ শীতল এবং কোমল, মূত্রের পরিমাণ অধিক

ও তাহা জলবৎ, প্রশ্বাসিত বায়ু দুর্গন্ধময়, স্বভাব শিথিল, বক্ষোমধ্যে ভার বোধ, শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর, সামান্য কাশি ও হৃৎকম্পন; নাড়ী দুর্ব্বল কিন্তু দ্রুত।

(২) ইরিটেটিভ্ ডিস্পেপ্সিয়া—ইহাতে উদরোর্দ্ধদেশে জ্বালা ও বেদনা থাকে, যাহা আহারান্তে বৃদ্ধি পায় এবং পিপাসা, উদ্গার, উদরাময়, চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত, নাড়ী দ্রুত, জিহ্বার পার্শ্ব ও অগ্রভাগ লোহিতবর্ণ এবং মধ্যাংশ প্যাপিলিযুক্ত, মূত্র স্বল্প ও লোহিতাভ, রোগী দেখিতে শীর্ণ, প্রকৃতি অস্থির, হস্ত পদাদির জ্বালা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

(৩) নার্ভস্ ডিস্পেপ্সিয়া—ইহা যুবতী স্ত্রীলোকদিগের পাক-রসের আধিক্য বশতঃ হইয়া থাকে। ইহাতে ডিস্পেপ্সিয়ার লক্ষণ ব্যতীত, গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়ার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

(৪) সময় সময় অন্য এক প্রকার ডিস্পেপ্সিয়া দেখা যায় যাহা উপরোক্ত তিন প্রকার ডিস্পেপ্সিয়া হইতে ভিন্ন। অতিরিক্ত তাম্রকূটের ধূম পান অথবা অধিক চা বা মদিরা সেবন করিলে এক প্রকার অবস্থা ঘটে যাহাতে রোগীর ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু আহারের পর বমন কিংবা বাহ্যে দ্বারা খাদ্য দ্রব্য নির্গত হইয়া থাকে। ইহাতে রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও কৃশ হয় এবং অন্ত্রমধ্যে শূলবৎ বেদনা ও বরবোরিগমা অনুভব করে।

নির্ণয়তত্ত্ব—ইরিটেটিভ্ ও এটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়ার মধ্যে ভ্রম জন্মে। প্রথমোক্ত পীড়ায় জিহ্বা লালবর্ণ ও বৃহৎ প্যাপিলিযুক্ত, পিপাসাধিক্য এবং কখন কখন উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণ থাকে। কিন্তু শেষোক্ত রোগে উক্ত লক্ষণ সকল থাকে না, ইহাতে জিহ্বা পাংশু-বর্ণ ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়। নার্ভস্ ডিস্পেপ্সিয়া গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া ও পাকা-শয়ের ক্ষতের সহিত ভ্রম হইতে পারে। গ্যাষ্ট্রিক্ অল্‌সারে এপি-গ্যাষ্ট্রিয়মের এক স্থানে বেদনা আবদ্ধ থাকে, আহারান্তে বমন হয়, বমিত পদার্থে রক্ত দেখিতে পাওয়া যায় এবং রোগীকে অত্যন্ত শীর্ণ

দেখায়। গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়ায় অধিক, কিন্তু ডিস্পেপ্‌সিয়ায় সামান্ত বেদনা থাকে।

ভাবিফল—রোগ প্রাচীন হইলে আরোগ্য হওয়া সুকঠিন। সুরাপান জনিত পীড়ায় রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া কালগ্রাসে পতিত হয়। কোন প্রাচীন পীড়ার গতির মধ্যে অজীর্ণতা উপস্থিত হইলে গুরুতর হইয়া উঠে।

চিকিৎসা পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

প্রবল গ্যাষ্ট্রাইটিস্ (ACUTE GASTRITIS.)

সমনাম—গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার (Gastric Catarrh.)

নির্ব্বাচন—পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হেতু জ্বর, বিবমিষা, বমন এবং দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে গ্যাষ্ট্রাইটিস্ কহে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—শিশু, বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল ব্যক্তিগণ।

উদ্দীপক কারণ—(১) দাহক ঔষধ সকল এবং দূষিত খাদ্য বা জল উদরস্থ হইলে। (২) অতিরিক্ত সুরাপান, কিংবা উত্তেজক মসলা ব্যবহার। (৩) ওলাউঠা, ইওলো ফিভার, গাউট্, পিউয়ার-পারেল্ ফিভার প্রভৃতি বৈষিক রোগ সমূহে। (৪) উত্তপ্ত শরীরে অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করিলে। (৫) অন্নাভাব। (৬) কখন কখন এপিডেমিক্ রূপে উপস্থিত হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—জীবিতাবস্থায় পাকাশয়ের সহিত কোন বাহ্য ছিদ্র থাকিলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীকে আরক্তিম দেখায় এবং মধ্যে মধ্যে গাঢ় লাল দাগ থাকে, কিন্তু মৃত্যুর পর অন্যান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ন্যায় উহার আরক্তিমতা গোলাপীবর্ণে পরিণত হয়। পাকাশয়ে প্রদাহ হইবার পর মৃত্যু হইলে উহার নানা স্থানে আরক্তিমতা, রক্তস্রাব, ক্ষত, শ্লফ্ বা পূয় দৃষ্টিগোচর হয়; এতদ্ব্যতীত সলিটারি ও লেণ্টিকিউলার গ্ল্যাণ্ডগুলি বিবৰ্দ্ধিত এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা উহা-

দের মধ্যে গ্রানিউলস্, বসা ও নব কোষসমূহ দেখা যায়। উক্ত ঝিল্লীর মধ্যে মধ্যে রজ্জুবৎ শ্লেষ্মা সংলগ্ন হইয়া থাকে। উত্তেজক বিষ, বিশেষতঃ আর্সেনিক্ দ্বারা গ্যাষ্ট্রাইটিস্ উৎপন্ন হইলে মৃত্যুর পর অত্যন্ত আরক্তিমতা ও অন্যান্য প্রদাহের চিহ্ন দেখা যায়।

স্থানিক লক্ষণ—প্রায় এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে বেদনা থাকে, ইহা জ্বলনবৎ এবং নানাদিকে বিশেষতঃ পশ্চাতে বিস্তারিত হয়। আহারান্তে, কাশিবার সময়ে কিংবা দীর্ঘনিশ্বাস লইলে উহা বৃদ্ধি পায়, এবং বমনান্তে উপশমিত হইয়া থাকে। রোগী স্পর্শ দ্বারা উদরোপরি বেদনা অনুভব করে। মধ্যে মধ্যে ঔদরিক পেশীর আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে। বমিত পদার্থ মধ্যে মিউকস্, লালা, পিত্ত এবং কখন কখন রক্ত বা কফির সিটার ন্যায় দ্রব্য দেখিতে পাওয়া যায়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে বিবমিষা, বমন, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, জিহ্বার পার্শ্ব ও অগ্রভাগ লালবর্ণ এবং মধ্য ভাগ অঙ্কুরযুক্ত, মুখাভ্যন্তর আঠাল, বিস্বাদ, মলবদ্ধ বা উদরাময় এবং সময় সময় ওষ্ঠে হার্পিজ্ দেখা যায়।

সাধারণ লক্ষণ—রোগী দুর্ব্বলতা, শীত, কম্প এবং জ্বরীয় লক্ষণ সকল বোধ করে। জ্বর সামান্য, কিন্তু শিশুদিগের হইলে শিরোবেদনা, অস্থিরতা, অনিদ্রা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। বিষ সেবন হেতু পাকাশয়ের প্রদাহ হইলে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হিমাঙ্গ, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত, হিক্কা, কষ্টকর নিশ্বাস প্রশ্বাস প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগীর মুখশ্রী ম্লান ও চিন্তাযুক্ত।

নির্ণয়তত্ত্ব—গ্যাষ্ট্রাল্জিয়া ও (রোগ কঠিন হইলে) টাইফয়েড্ জ্বরের সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। গ্যাষ্ট্রাল্জিয়ায় জ্বর ও বমন থাকে না, গ্যাষ্ট্রাইটিস্ পীড়ায় উক্ত উভয় লক্ষণ থাকে। টাইফয়েড্ জ্বরের সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু বিষাক্ত দ্রব্য ভক্ষণের ইতিহাস লাভ করিলে ভ্রম দূর হয়।

ভাবিফল—প্রায় আরোগ্য হয়। বিষপান নিবন্ধন পীড়া অত্যন্ত কঠিন।

চিকিৎসা—পাকাশয় মধ্যে অনিষ্টকর দ্রব্য বা বিষ থাকিলে উষ্ণ জলসহ, পল্ভ ইপিকাক্, মষ্টার্ড পাউডার বা সল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক সেবন, কিংবা ষ্টম্যাক্ পম্প্ দ্বারা বমন করান আবশ্যক। বাহ্য এপোমর্ফিয়া ইঞ্জেক্ট করিলেও বমন হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এনিমা দেওয়া উচিত। বেদনা, বমন ও পাকাশয়ের প্রদাহ নিবারণার্থ বিস্মথ, অহিফেন, মর্ফিয়া, হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ ডিল্ এবং ম্যাগ্নিসিয়া কার্ব্বনাস্ দিবে। এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার, ফোমেণ্ট বা পুল্টিস সংলগ্ন করিবে। আহার জন্য বার্লি, এরারুট, কর্ন্ ফ্লাওয়ার ও দুগ্ধ প্রভৃতি তরল দ্রব্য ব্যবস্থেয়। রোগী দুর্ব্বল হইলে সুপ্ ও বিফ্‌টি এবং বরফের সহিত ব্রাণ্ডি বা স্যাম্পেন্ দিবে। সামান্য পরিমাণে জল পান করা উচিত। বমন ও বেদনা নিবারণার্থ এফারভেসিং ড্রাফ্‌ট ও মধ্যে মধ্যে অহিফেন বা মর্ফিয়ার বটিকা দিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। রোগান্তে কিছু দিন পর্য্যন্ত ভিচি ও সেণ্টজার ওয়াটার পানার্থ দিবে।

ক্রনিক্ গ্যাষ্ট্রাইটিস্ (CHRONIC GASTRITIS.).

সমনাম—প্রাচীন গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার বা পাকাশয়ের ফাইব্রয়েড্ ডিজিজ্।

কারণ—(১) পাকাশয়ের নব প্রদাহের পরিণাম। (২) সর্ব্বদা অনিষ্টকর আহার্য্য দ্রব্য ভক্ষণ, অধিক পরিমাণে চা বা সুরা পান কিংবা বহুদিবস তিক্ত ঔষধ সেবন অথবা উত্তেজক মসলা ও আর্সেনিক্ ঘটিত ঔষধ ব্যবহার। (৩) পাকাশয় মধ্যে কর্কট রোগ, ক্ষত বা অপকৃষ্টতা থাকিলে। (৪) পোর্টাল্ রক্তস্রোতের ব্যাঘাত

জন্মিলে। (৫) যক্ষ্মা, উপদংশ, গাউট্ ও মূত্রযন্ত্রের পীড়া সমূহে ইহা উপসর্গ রূপে উপস্থিত থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্থূল এবং দৃঢ়; দেখিতে আরক্তিম ও মধ্যে মধ্যে ধূসর, কাল বা শ্লেটের বর্ণের মত স্থান দেখা যায়। উহার রক্তনালী সকল প্রসারিত। কোন কোন স্থলে ক্ষত বা সিকেট্রিক্স দৃষ্ট হয়। ঝিল্লীর উপরি ভাগে গাঢ় ও আঠাল শ্লেষ্মা থাকে। পাইলরিক ছিদ্রের নিকট স্থূলতা উপস্থিত হয়, উহা দেখিতে চর্ম্মের মত এবং স্পর্শে দৃঢ়।

লক্ষণ—রোগী পাকাশয়ের উপরে বেদনা ও অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে, উহা আহারান্তে কিংবা উত্তেজক মসলা ব্যবহার করিলে বৃদ্ধি পায়। বক্ষোজ্বালা, অম্লোদ্গার, পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য মলবদ্ধ বা উদরাময়, উদরাধ্মান, এবং আক্ষেপজনক বেদনা থাকে। আহারের ইচ্ছা থাকে এবং উদর শূন্য বোধ হয়, কিন্তু সামান্য আহারে ক্ষুধা নিবৃত্তি পায়। রোগী দেখিতে শীর্ণ ও দুর্ব্বল; চর্ম্ম শুষ্ক ও পীতাভ, হস্তপদাদির জ্বালা এবং সামান্য জ্বর প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ দেখা যায়। অন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে; কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। জিহ্বা দেখিতে ক্ষুদ্র, লালবর্ণ ও বৃহৎ প্যাপিলিযুক্ত। উহাতে, ওষ্ঠে ও মুখাভ্যন্তরে বেদনা এবং ক্ষত থাকে; মূত্রে অধিক ইউরেটস্ পাওয়া যায়, সময় সময় ফস্‌ফেটস্ বা অগ্‌জেলেটস্ থাকে। কোন কোন স্থলে অধিক তরল শ্লেষ্মা বহির্গত হয় তাহাকে গ্যাষ্টোর্হিয়া (Gastorrhœa) কহে।

পাকাশয়ের ক্ষত (ULCER OF THE STOMACH.)

টাইফয়েড্ জ্বর, পাইমিয়া, এরিসিপ্ল্যাস্ প্রভৃতি পীড়ায় এবং নানা কারণে পাকাশয়ে ক্ষত জন্মে। ক্ষতগুলি নূতন বা প্রাচীন হইতে পারে। এস্থলে প্রাচীন ক্ষতের বিষয় আলোচ্য।

প্রাচীন ক্ষত দুই প্রকার—(১) বিদারক বা পার্ফোরেটিং (Perforating) ক্ষত যাহা ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে। (২) প্রাচীন বা ক্রনিক (Chronic) ক্ষত, এই প্রকার প্রায় বয়স্ক পুরুষদিগের হয়।

নিদান—অনেকানেক গ্রন্থকার বলেন যে, পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর কোন স্থানে কারণবশতঃ এম্বলিজম্ বা পরিপোষণের ব্যাঘাত হইলে, তথায় পাকরসের সংলগ্ন হেতু ক্ষত উৎপন্ন হয়। অন্যান্য চিকিৎসকেরা কহেন যে, ইহা প্রধানতঃ প্রদাহজনিত। ইদানীং কেহ কেহ বলেন যে, সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ কর্ত্তৃক ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

কারণ—গর্ভাবস্থা, জননেন্দ্রিয়ে কোন পীড়া, অত্যন্ত সুরাপান, চিন্তা, বিবিধ প্রকার কঠিন পীড়া এবং গাত্রের ক্ষত কিংবা অর্শের রক্তস্রাব সহসা আরোগ্য হইলে ইহা উৎপন্ন হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পার্ফোরেটিং প্রকারের চতুষ্পার্শ্ব সমভাব এবং এরূপ বোধ হয় যেন ঝিল্লীগুলি ভিন্ন ভিন্ন ও অস্ত্রাঘাতে উৎপন্ন হইয়াছে। উহার উপরি ভাগ বিস্তারিত এবং নিম্ন অর্থাৎ যে অংশ পেরিটোনিয়মের দিকে লক্ষিত হয় তাহা ক্ষুদ্র। প্রাচীন ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব স্থূল ও দৃঢ় এবং পাকাশয়ের সমস্ত ঝিল্লী লিপ্ত দেখায়। ক্ষতগুলির ব্যাস ¼ হইতে ১ বা ১½ ইঞ্চ পর্য্যন্ত। প্রথমাবস্থায় উহাদিগকে গোল বা অণ্ডাকার দেখায়। সচরাচর পাকাশয়ের পশ্চাৎ ভাগে, এবং পাইলোরিক্ ছিদ্রে ক্ষত জন্মে। পাকাশয়ের অগ্র দিকে কিংবা কার্ডিয়েক্ ছিদ্রে কদাচ দেখা যায়। ক্রনিক অল্সার সর্ব্বদা পাইলোরসের নিকট হয়।

লক্ষণ—কখন কখন এই পীড়ার লক্ষণ সকল গুপ্তভাবে থাকে, পরে পেরিটোনিয়ম্ বিদীর্ণ কিংবা রক্তস্রাব হইলে প্রকাশ পায়। কিন্তু অনেক স্থলে কতকগুলি অস্পষ্ট লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ বিশেষ বলিয়া পরিগণিত হয়। যথা,—

এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের একটি বিশেষ স্থানে বেদনা থাকে যাহা চর্ব্বণ বা জ্বলনবৎ এবং কতকগুলি দ্রব্য আহার বিশেষতঃ উষ্ণ চা পানের পর বৃদ্ধি পায়। বেদনা উঠিবার কালে রোগী বিবমিষা ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অনুভব করে। চাপ দ্বারা ত্বকোপরি বেদনা বোধ হয়। আহারের পর প্রায় বমন হইয়া থাকে এবং বমিত দ্রব্যের মধ্যে পাকাশয়ের বিধান খণ্ড ও সার্সিনি দেখা যায়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে উদরাধ্মান, উদ্গার, অধিক পাকরসের নিঃসরণ, ক্ষুধামান্দ্য, বমনোদ্রেক মলবদ্ধ বা উদরাময়, রক্তবমন কিংবা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব বর্ত্তমান থাকে। জিহ্বা মলাবৃত, কিন্তু উহাতে কোনরূপ পরিবর্ত্তন ঘটে না। রোগী দেখিতে শীর্ণ, ম্লান এবং মুখশ্রী মৃত্তিকাবৎ। পাইলরিক ছিদ্রের নিকট ক্ষত থাকিলে আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে বমন হয়, বমিত দ্রব্য অম্ল ও পিত্তহীন। ঐ স্থানে অধিক অবরুদ্ধতা থাকিলে পাকাশয় ক্রমশঃ প্রসারিত হইতে থাকে। সময় সময় অধিক লালা নিঃসরণ হয় এবং তাহাতে সল্‌ফ সাইয়েনাইডের ভাগ অল্প। পাকাশয়ের ক্ষত জনিত বেদনার বিষয় কিঞ্চিৎ বিস্তারিতরূপে বর্ণনা করা আবশ্যক। কার্ডিয়েক্ ছিদ্রের নিকট ক্ষত থাকিলে আহারের অনতিবিলম্বে এবং পাইলোরিক্ ছিদ্রে ক্ষত হইলে ২।৩ ঘণ্টা পরে বেদনা উৎপন্ন হয়। পাইলোরিক্ ছিদ্র আক্রান্ত হইলে প্রায় বমন বর্ত্তমান থাকে। সর্ব্বদা এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের কিঞ্চিৎ দক্ষিণ পার্শ্বে বেদনা উপস্থিত হয়, কিন্তু পাকাশয়ের পশ্চাৎভাগে ক্ষত থাকিলে রোগী শরীরের পশ্চাৎ দেশে বেদনা অনুভব করে। ক্ষত আরোগ্য সময়ে কিংবা পাকস্থলী বায়ুতে পরিপূর্ণ থাকিলে বেদনা বোধ হয় না। স্ত্রীলোকদিগের এই পীড়া হইলে ঋতুকালে কিংবা মনস্তাপ দ্বারা বেদনা বৃদ্ধি পায়। ক্ষত জন্য পাইলোরিক্ ছিদ্র স্থূল হইলে অর্ব্বুদের মত দৃঢ়তা বোধ হয়।

গতি—এই রোগ তিন প্রকারে শেষ হয়। (১) ক্ষত আরোগ্য দ্বারা সিকেট্রিক্স্ উৎপন্ন হয়। (২) ক্ষত অন্যান্য যন্ত্র কিংবা বিল্লি

নের সহিত লিপ্ত হইতে পারে। (৩) ক্ষত কর্তৃক পাকাশয় বিদীর্ণ হইয়া পেরিটোনাইটিস্ হইয়া থাকে। বিদীর্ণ হইবার কালে অত্যন্ত যন্ত্রণা, হিমাঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়; যদ্বিষয় পূর্ব্বে বর্ণনা করা হইয়াছে।

নির্ণয়তত্ব—ইহা প্রাচীন গ্যাষ্ট্রাইটিস্, হেপ্যাটিক্ কলিক্ ও পাকাশয়ের কর্কট রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে। প্রাচীন গ্যাষ্ট্রাইটিস্ রোগে জ্বর থাকে এবং চাপ দ্বারা বেদনা বৃদ্ধি পায়। হেপ্যাটিক কলিক অকস্মাৎ আরম্ভ হয় এবং ইহাতে স্কন্ধ পর্য্যন্ত বেদনা থাকে। শেষোক্ত পীড়ার সহিত ইহার পার্থক্যের বিষয় পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

ভাবিফল—পীড়া প্রাচীন হইলে আরোগ্য হওয়া সুকঠিন। অধিক স্থলে ক্রমশঃ দুর্ব্বলতার জন্য মৃত্যু হইয়া থাকে। একশত রোগীর মধ্যে ৫।৬টির পাকাশয় বিদীর্ণ হইতে পারে।

চিকিৎসা—পশ্চাৎ আলোচনা করা হইবে।

পাকাশয়ের কর্কট রোগ।

(CANCER OF THE STOMACH.)

কারণ—(১) ৫০ হইতে ৬০ বৎসর বয়স্ক পুরুষদিগের সর্ব্বদা এই পীড়া হয়। (২) কৌলিক। (৩) মনস্তাপ। (৪ কখন কখন পাকাশয়ের উপরে ক্রমাগত চাপ দিলে, কিংবা সুরাপান ক উষ্ণ মসলা ব্যবহার করিলে এই ব্যাধি হইতে পারে। (৫) বৰ্দ্ধিষ্ণু ব্যক্তিরা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—স্কিরস্ ক্যান্সার্ সর্ব্বদা পাকাশয়ে হইয়া থাকে, তদ্ব্যতীত কোলয়েড্ ও ভিলস্ প্রকার কখন কখন দেখা যায়। পাইলোরিক্ ছিদ্র ও উহার নিকটস্থ স্থান প্রায় আক্রান্ত হয়।

উহা দ্বারা পাইলোরিক্ ছিদ্র রুদ্ধপ্রায় হইলে পাকাশয়ের কোটর প্রসারিত ও প্রাচীর স্থূল হইতে থাকে। কার্ডিয়েক ছিদ্র আক্রান্ত হইলে উহার কোটর সঙ্কুচিত হয়। উহার মধ্যভাগ আক্রান্ত হইলে উহা বালি-ঘড়ীর (Hour glass) মত আকার ধারণ করে। কখন কখন অর্ব্বুদের ভার জন্য পাকাশয় স্থানান্তরিত হয়। পাকাশয়ের সব্‌মিউকস্ টিস্থতে প্রথমে স্কিরস্ ক্যান্সারের অঙ্কুর পাত হয়, তৎপরে উহার অন্যান্য বিধান আক্রান্ত হইয়া থাকে। পাকাশয়ে যে সকল গ্লাণ্ড আছে তাহাতে কোলয়েড্ ক্যান্সার জন্মে। স্কিরস্ ক্যান্সার কঠিন ও সঙ্কুচিত; কর্ত্তন করিলে কর্ত্তিত অংশ শুভ্র দেখায়। সচরাচর গ্যাষ্ট্রাইটিস্ বর্ত্তমান থাকে। সময় সময় কর্কট রোগ ঊর্দ্ধ দিকে ইসোফেগস পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে, কিন্তু নিম্নভাগে উহার গতি দেখা যায় না। পাকাশয়ে প্রায় প্রাথমিক কর্কট রোগ হইয়া থাকে এবং তথা হইতে অন্যান্য ঔদরিক বিধানে বিস্তৃত হয়। ক্ষত উৎপন্ন হইয়া কোলন, পেরিটোনিয়ম কিংবা উদর প্রাচীরে সংযুক্ত হইতে পারে।

লক্ষণ—রোগী এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে সর্ব্বদা ভার ও বেদনা অনুভব করে। ঐ বেদনা বিদ্ধন, চর্ব্বণ বা জ্বলনবৎ এবং মেরুদণ্ডোপরি ও স্কন্ধের নিকট বিস্তারিত হয়। কখন কখন পর্য্যায়ক্রমে বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। আহারান্তে বেদনার কিঞ্চিৎ উপশম হয়। কিন্তু সময় সময় খাদ্য দ্রব্য দ্বারা উহা বৃদ্ধি পায়। প্রথমাবস্থায় সামান্য বিবমিষা ও বমন থাকে, রোগ কঠিন হইলে উক্ত লক্ষণদ্বয় বর্দ্ধিত হয়। কার্ডিয়েক্ বা পাইলোরিক্ ছিদ্র আক্রান্ত হইলে প্রায় বমন থাকে। বমিত পদার্থের মধ্যে সার্সিনা, ও কর্কট বিধান দৃষ্টিগোচর হয়। প্রায় রক্তবমন উপস্থিত থাকে। পীড়ার প্রারম্ভে সামান্য পরিমাণে কৃষ্ণবর্ণ রক্তস্রাব হয়, পরে অধিক নির্গত হইতে পারে। সাধারণ লক্ষণের মধ্যে রোগী দেখিতে শীর্ণ এবং বিবর্ণ যাহাকে ক্যান্সারস্ ক্যাকেক্‌সিয়া (Cancerous cachexia)

ক্ষহে। চর্ম্ম শুষ্ক, কর্কশ এবং পীতাভ বা মৃত্তিকাবর্ণ, মুখমণ্ডল অবনত ও আকুঞ্চিত, পদদ্বয় স্ফীত, নাড়ী দুর্ব্বল, স্বভাব খিটখিটে, নিস্তেজতা, অনিদ্রা ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়, কিন্তু জ্বর থাকে না। উদরাধ্মান, অম্ল ও দুর্গন্ধময় উদ্গার, ক্ষুধামান্দ্য, হিক্কা ও মলবদ্ধ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। বাইল ডক্টের উপর চাপ পড়াতে কখন কখন জণ্ডিস উপস্থিত হয়। মূত্রে অধিক ইণ্ডিকান্স পাওয়া যায়।

পাইলোরিক্ ছিদ্র আক্রান্ত হইলে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ বা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়েক্ রিজনে একটি দৃঢ় ও ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ পাওয়া যায়। পাকাশয় স্থানান্তরিত হইলে ঐ অর্ব্বুদ বাম হাইপোকণ্ড্রিয়েক রিজনে কিংবা নাভির নিকটে অনুভূত হয়। পীড়িত স্থানে প্রাতিঘাতিক শব্দ ডল্। কোন কোন স্থলে উদরীর লক্ষণ উপস্থিত হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—পাকাশয়ের ক্ষতের সহিত ভ্রম হইতে পারে, তাহাদের পার্থক্যের বিষয় নিম্নে বিস্তারিতরূপে বর্ণনা করা যাইবে।

ভাবিফল—এই পীড়া সাংঘাতিক; প্রায় দুই বৎসরের মধ্যে রোগীর জীবন নষ্ট হয়।

পার্থক্য।

পাকাশয়ের ক্ষত।	পাকাশয়ের কর্কট রোগ।
এই পীড়া সর্ব্বদা অল্পবয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের হয় ও কখন কখন অধিক বয়স্ক পুরুষদিগের হইয়া থাকে।	৫০ হইতে ৬০ বৎসর বয়স্ক পুরুষেরা এই রোগাক্রান্ত হয়।
কৌলিক নহে।	কৌলিক।
এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের একস্থানে বেদনা থাকে। আহারান্তে বেদনা বর্দ্ধিত ও বমনের পর উপশমিত হয়।	এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে নিরন্তর বেদনা থাকে, আহারের ও বমনের পর বেদনার বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না।

রোগীর মুখমণ্ডল ম্লান ও মৃত্তিকাবৎ।	রোগীর মুখশ্রীতে বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায়, যাহাকে ক্যান্সারস্ ক্যাকেক্‌সিয়া কহে।
পাকাশয়ের উপর কোন অর্ব্বুদ বোধ হয় না।	অর্ব্বুদ অনুভূত হয়।
সময় সময় অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়, এবং তাহা মলের সহিত বহির্গত হইতে দেখা যায়।	প্রায়শঃ বমিত দ্রব্যের সহিত অল্প পরিমাণে কৃষ্ণবর্ণ রক্ত মিশ্রিত থাকে।
কখন কখন ক্ষত স্থানে সিকেট্রিক্স উৎপন্ন হইয়া আরোগ্য হইতে পারে।	রোগ আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা—ডিস্পেপ্‌সিয়া, গ্যাষ্ট্রাইটিস্ এবং পাকাশয়ের ক্ষত ও কর্কটরোগের কতকগুলি লক্ষণ প্রায় একরূপ, এবং উক্ত লক্ষণগুলির উপশম করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য, তজ্জন্য ঐ সকল পীড়ার চিকিৎসা একত্রে বর্ণিত হইল। পাকাশয়ের প্রাচীন রোগ সমূহে বলকারক ও লঘুপাক দ্রব্য আহার করিতে দিবে ; যথা—পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, লঘুপাক তরকারী, ডিম্ব কুসুম, মিষ্ট রুটি, জেলি, শুভ্র ও ক্ষুদ্র মৎস্য, মাংসের তরল ঝোল, চুণের জলের সহিত দুগ্ধ ইত্যাদি। অধিক পরিমাণে জলপান, পনির, ফল সকল, গুরুপাক দ্রব্য ও উগ্র মসলাদি ভক্ষণ নিষেধ। রোগীকে উষ্ণ বস্ত্রাদি পরিধান ও চিন্তা পরিহার করিতে উপদেশ দিবে। স্নান সম্বন্ধে উষ্ণজলে স্নান ও মধ্যে মধ্যে টর্কিস বাথ্ গ্রহণ করা বিধেয়। উক্ত রোগসমূহে সোডি-বাইকার্ব্বনাস্, বিস্‌মথ্ সব্‌নাইট্রাস্, এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্, এসিড্ হাইড্রোসিয়েনিক্ ডিল্, পেপ্সিন্, ক্যাস্কেরিলা, অরেঞ্জ পিল, টিং কার্ডেমম্ কোং, টিং ল্যাভেণ্ডিউলি কোং, টিং নক্স ভমিকা এবং ইন্‌ফিউজন্ কলম্বা বা জেন্সিয়ান্ সেব্য। স্থানিক—বেদনা নিবারণার্থে উদরোপরি ব্লিষ্টার্ ও ফোমেণ্টেসন্ দিবে এবং লিনিমেণ্ট্ বেলেডোনা মর্দ্দন করিবে। এই স্থলে বিশেষ বিশেষ লক্ষণগুলির

চিকিৎসার বিষয় স্বতন্ত্র উল্লেখ করা আবশ্যক। (১) অম্লোদগার ও বক্ষোজ্বালায়—বিস্মথ্ ৫ গ্রেণ অথবা ফ্লুইড্ ম্যাগ্নিসিয়া ১ ড্রাম দিবসে তিনবার সেব্য। (২) উদরাধ্মান থাকিলে—বিস্মথ্ ৩ গ্রেণ, পল্ভ চার্কোল্ (Charcoal) অর্থাৎ কয়লা চূর্ণ ২ গ্রেণ এক পুরিয়া দিনে তিন বার অথবা টিং ভ্যালেরিয়ান্ মিঃ ১০ ও স্পিরিট্ এমন এরোমেট্ মিঃ ১০ এবং একোয়া মেন্থপিপ্ বা এনিসি এক আউন্স ৪ ঘণ্টান্তর। (৩) বমিত পদার্থে সার্সিনা থাকিলে হাইপোসল্ফাইট অব্ সোডা ২০ গ্রেণ অথবা সোডি সল্ফ্ কার্বোলাস্ ১০ গ্রেণ দিবসে তিন বার। (৪) কখন কখন পাকাশয়ে বিউট্রিক্ এসিড্ জন্মে এবং তজ্জন্য অম্লোদগার উঠে, এরূপ স্থলে পার্থিবাম্ল বিশেষতঃ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ বিশেষ উপকারী। এতদ্ব্যতীত পেপ্সিন, প্যান্ক্রিয়েটিন, ইনগ্লুভিন্, প্যাপেয়িন, মল্টিন, ল্যাক্টিক্ এসিড্ ও ল্যাক্টো-পেপ্টিন্ দেওয়া যায়। (৫) পাইরোসিস্ হইলে—জিঙ্কাই অক্সাইড্, গ্যালিক্ এসিড্ ও টিং বেলেডোনা দিবে। (৬) পিত্ত নিঃসরণের জন্য পডফিলিন্, আইরিডিন্, ব্যাপ্টিসিন্, ইয়নিমিন্ ও ইপিকাকোয়ানা অল্পমাত্রায় প্রযোজ্য। (৭) কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বিরেচনার্থ মৃদু বিরেচক ও ভিচি, সেণ্টজার প্রভৃতি মিনারেল্ ওয়াটার্ ফলদায়ক। (৮) বেদনা নিবারণ জন্য ওপিয়ম্, মর্ফিয়া, কোনায়ম্, বেলেডোনা, এসিড্ হাইড্রোসিয়েনিক্ ডিল ও ক্লোরাল হাইড্রাস্ উপকারী। (৯) ক্ষুধা বৃদ্ধির নিমিত্ত পেপ্সিন্-ওয়াইন সেবনীয়। (১০) এটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়াতে নিম্নলিখিত ঔষধ বিশেষ উপকারী। রক্তস্রাব হইলে যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

℞	এসিড্ নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্	mv
	টিং নিউসিস্ ভমিসিস্	mv
	„ অরেঞ্জিয়াই	ℨi
	ইন্ফিউজন্ ক্যাস্কেরিলা	মোট ℥i

একমাত্রা দিবসে ৩ বার।

পাইলোরিক ছিদ্রের অবরুদ্ধতা এবং পাকাশয়ের প্রসারণ।

(PYLORIC OBSTRUCTION AND DILATATION OF THE STOMACH.)

কারণ—(১) পাইলোরিক ছিদ্রে কোন প্রকার কর্কট রোগ বিশেষতঃ স্কিরস ক্যান্সার হইলে উহা রুদ্ধ হয়। (২) ক্ষত আরোগের পর সিকেট্রিক্স হইলে। (৩) কোন উগ্র বিষভক্ষণের পর। (৪) উহার প্রাচীরের বিবর্দ্ধন বা স্থূলতা। (৫) নিকটস্থ ক্ষতের উত্তেজনা হেতু উহার পেশীতে আক্ষেপ জন্মে। (৬) প্যান্‌ক্রিয়স, যকৃত, পিত্তাধার প্রভৃতি অর্ব্বুদের চাপ। (৭) প্রদাহ জনিত লিম্ফের সংযোগ দ্বারা পাকাশয় স্থানান্তরিত হইলে।

পাইলোরিক ছিদ্র রুদ্ধপ্রায় হইলে পাকাশয় ক্রমশঃ প্রসারিত এবং উহার পেশী বিবর্দ্ধিত হইতে থাকে। এনিমিয়া, ডায়েবিটিস ও কঠিন পীড়া সকলের পর পাকাশয়ের পেশীর শিথিলতা। স্প্ল্যাঙ্কনিক নার্ভে কোন আঘাত লাগিলে পাকাশয়ের পেশীর অবশতা জন্মে এবং তজ্জন্য প্রসারণ হয়। এতদ্ব্যতীত পাকাশয়ে হার্নিয়া বা উহার প্রাচীরে তন্ত্রবৎ অপকৃষ্টতা হইলে উহা প্রসারিত হইতে পারে।

পাইলোরিক ছিদ্রের নিকটে ক্ষত বা কর্কট রোগ থাকিলে কিংবা উহার অবশতা জন্মিলে খাদ্য দ্রব্য পাকাশয়ে পরিপাক না হইয়া অন্ত্রে গমন করে। পাইলোরসের এই অবস্থাকে উহার ক্ষীণতা বা পাইলোরিক ইনকম্পিটেন্স (Pyloric incompetence) কহে।

লক্ষণ—পাইলোরিক ছিদ্রের অবরুদ্ধতায় ও পাকাশয়ের প্রসারণে নানাবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়। আহারের ২।৪ ঘণ্টার পর কিংবা ২।৪ দিন অন্তর অন্তর অতিশয় বমন হয়। খাদ্য ও বাষ্প দ্বারা পাকাশয় পরিপূর্ণ হইলে রোগী অত্যন্ত অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে এবং বমনান্তে তাহা নিরস্ত হয়, কিন্তু কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত বক্ষঃ ও-

গলার ভিতর জ্বালা থাকে। বমিত দ্রব্য দেখিতে কৃষ্ণাভ পাটল ও ফেণাযুক্ত। কিছুক্ষণের মধ্যে উহার উপরিভাগ সরের (Scum) মত হয়, এবং তাহার নিম্নে পাটলবর্ণ অধঃক্ষেপ দেখা যায়। কখন কখন রক্তস্রাব হয়। বমিত দ্রব্য অত্যন্ত অম্লাক্ত ও কটু।

অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে বিবমিষা, বক্ষঃজ্বালা, অম্বল উদ্গার, পিপাসা ও অত্যন্ত লালা নিঃসরণ। উদর-প্রসারণে হস্ত, পদ ও উদরের পেশীতে অত্যন্ত বেদনা (Cramps) থাকে। ডাঃ কস্‌মল (Dr. Kussmaul) বলেন যে, এই পীড়ার জন্য পেশীর বিধান সকল শুষ্ক হয় এবং তজ্জন্য ক্রাম্প উপস্থিত হইতে পারে। প্রায় কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে এবং মল কঠিন হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—(১) দর্শন দ্বারা উদরের পার্শ্বদ্বয় অসমতুল্য, এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম কিঞ্চিৎ নিম্ন এবং পাকাশয়ের দক্ষিণ পার্শ্ব অপেক্ষা বাম পার্শ্ব পরিপূর্ণ বোধ হয়। (২) প্রতিঘাতে অধিক স্থান ব্যাপিয়া টিম্প্যানেটিক শব্দ পাওয়া যায়। (৩) আন্দোলন দ্বারা স্প্ল্যাসিং স্পন্দন বোধ হয়। (৪) আকর্ণনে কখন কখন স্প্ল্যাসিং শব্দ শুনা যায়।

স্যালল প্রয়োগ করিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মূত্রে স্যালিসিলিক এসিড পাওয়া যায়, কিন্তু পাকাশয় প্রসারিত থাকিলে বিলম্বে পরিবর্ত্তন হয়।

চিকিৎসা—পাইলোরিক ছিদ্রের অবরুদ্ধতায় ঔষধ দ্বারা কোন উপকার না হইলে পাইলোরেক্টমি করিতে পারা যায়; কিংবা গ্যাষ্ট্রোটমি করিয়া অঙ্গুলি দ্বারা পাইলোরিক ছিদ্র প্রসারিত করিতে হয়; ইহাকে লোরিটাস (Loreta's) অপারেশন কহে।

এণ্ট্রাল্‌জিয়া (ENTERALGIA.)

এণ্ট্রাল্‌জিয়া—এই পীড়া স্নায়বীয় স্ত্রীলোক ও গাউট রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে দেখা যায়। অনেকানেক গ্রন্থকার ইহাকে

স্বতন্ত্র পীড়া বলিয়া গণ্য করেন না ; কারণ ইহার লক্ষিণ ও চকিৎসা ইণ্টেষ্টাইন্যাল্ কলিকের ন্যায়। অতএব শেষোক্ত ব্যাধি বিশেষ-রূপে বর্ণনা করা অনাবশ্যক।

অন্ত্রশূল বা ইণ্টেষ্টাইনেল কলিক্।

(INTESTINAL COLIC.)

নির্ব্বাচন—সময় সময় অন্ত্রের মধ্যে বিশেষতঃ নাভির চতুষ্পার্শ্বে আক্ষেপজনক বেদনা (যাহা পশ্চাৎ দিকে বিস্তারিত হয়), শীর্ণতা এবং কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে অন্ত্রশূল কহে।

নিদান—কোন কোন স্থলে গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়ার মত এই পীড়া অন্ত্রস্থ স্নায়ুর উত্তেজনার জন্য জন্মে, কিন্তু প্রায় অন্ত্রের মাংসপেশীর আক্ষেপ হেতু উৎপন্ন হইয়া থাকে।

কারণ—(১) অন্ত্রমধ্যে অজীর্ণ খাদ্যদ্রব্য, বিষাক্ত পদার্থ, কঠিন মল, কীট, ফলের বীজ, পিত্তপাথর, কিংবা দূষ্য পিত্ত থাকিলে উহার পেশীর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। (২) অন্ত্রের বৈধানিক পীড়া সমূহে অথবা মূত্র বা পিত্তপাথর নির্গমন কালে প্রতিক্রিয়া দ্বারা এই রোগোৎপন্ন হইতে পারে। (৩) গাউট্ ও রুম্যাটিজম্ পীড়া সকলে দূষিত রক্তের জন্য। (৪) সীসঘটিত দ্রব্য বা ঔষধ দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে। পিক্‌টোনম্ দেশীয় সীস ব্যবসায়ী ব্যক্তিরা সর্ব্বদা এই রোগাক্রান্ত হওয়াতে এই পীড়াকে সময় সময় কলিক্ পিক্‌টোনম্ কহে। (৫) অত্যন্ত মনঃকষ্ট কিংবা হিষ্টিরিয়া রোগ থাকিলে। (৬) কখন কখন শৈত্য সংলগ্ন দ্বারা এই পীড়া হইতে পারে।

লক্ষণ—কোন কোন সময় রোগ ক্রমশঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে, কিন্তু অধিক স্থলে পীড়া সহসা আরম্ভ হয়। রোগী নাভির নিকটে ও তাহার চতুষ্পার্শ্বে মোচড়ান বা সঙ্কোচনবৎ বেদনা অনুভব করে।

ঐ বেদনা ক্রমশঃ সমস্ত উদরে ও পৃষ্ঠদেশে বিস্তৃত হয়। রোগী বেদনায় অস্থির থাকে ও সর্ব্বদা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করে, কিংবা উদর বালিশের উপর রাখিয়া অবশীর্ষভাবে শয়ন করিয়া থাকে। চাপ দ্বারা বেদনার উপশম হয়। রোগ কঠিন হইলে বমন, বিবমিষা, অসহ্য যাতনা, চর্ম্ম শীতল ও ঘর্ম্মাবৃত, হস্তপদাদি শীতল ও বেগুণীবর্ণ, মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ, নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই পীড়ায় প্রায়শঃ কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, কিন্তু জ্বর থাকে না। সীসকর্ত্তৃক অন্ত্রশূল ব্যতীত অন্যান্য কারণজনিত অন্ত্রশূলে সাধারণতঃ উদরাধ্মান উপস্থিত হয় এবং বৃহদন্ত্রে বায়ু সঞ্চালন অনুভূত হইয়া থাকে। উদরের মাংসপেশী বিশেষতঃ রেক্টস্ পেশী সঙ্কুচিত ও গ্রন্থিল বোধ হয়। সীসশূলে দন্তমাঢ়াতে নীলাভ রেখা, শিরোঘূর্ণন ও লেড্ প্যাল্‌সি অর্থাৎ হস্তে সীস-পক্ষাঘাত প্রভৃতি বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত থাকে। শিশুদিগের অজীর্ণতা হেতু শূলবেদনা উপস্থিত হইলে কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়; যথা—উদরাধ্মান, অত্যন্ত বমন, হস্ত পদাঙ্গুলির সঙ্কোচন ও সময় সময় আক্ষেপ। পর্য্যায় কিয়ৎকাল থাকিয়া নিবৃত্ত হয়, তাহাতে রোগী উপশম বোধ করে। কিন্তু সর্ব্বদা উদরে সামান্য বেদনা ও অস্বচ্ছন্দতা বর্ত্তমান থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই পীড়া এণ্টেরাইটিস্, হেপ্যাটিক্ ও রিনাল্ কলিকের সহিত ভ্রম হইতে পারে। এস্থলে এণ্টেরাইটিসের সহিত ইহার বিভিন্নতার বিষয় লেখা হইতেছে, শেষোক্ত পীড়াদ্বয়ের সহিত পার্থক্য পশ্চাৎ বর্ণনীয়। এণ্টেরাইটিসে—রোগীর মুখমণ্ডল আরক্তিম, চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত, নাড়ী দ্রুত, নিস্রাবের হ্রাস প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায় ও চাপ দ্বারা বেদনা বর্দ্ধিত হয়। কলিক্ পীড়ায় রোগীর মুখমণ্ডল ফিকা এবং পাংশুবর্ণ, চর্ম্ম শীতল, নাড়ী স্বাভাবিক থাকে ও বেদনা চাপদ্বারা উপশমিত হয়।

চিকিৎসা—অন্ত্রমধ্যে অনিষ্টকর দ্রব্য বা কঠিন মল থাকিলে

ক্যালমেল্ ৫ গ্রেণ ও ক্যাষ্টার্ অয়েল্ এক আউন্স সেব্য। অথবা ক্যাথার্টিক্ এনিমা দিবে। বেদনা নিবারণার্থ মর্ফিয়া, অহিফেন ও বেলেডোনা প্রভৃতি ব্যবহার্য্য।

স্থানিক—উদরোপরি শুষ্ক ফোমেণ্টেশন্ বা এনোডাইন্ লিনিমেণ্ট্ মর্দ্দন করিবে। হিষ্টিরিয়া জনিত রোগে ভ্যালেরিয়ান্ ও এসাফেটিডা ব্যবহার্য্য। সাসশূল হইলে আইওডাইড্ অব্ পোট্যাশিয়ম দিবে। শিশুদের পক্ষে বায়ুনাশক ঔষধ, যথা—কার্ডেমম্ কোং ও ক্লোরিক ইথার ইত্যাদি ব্যবস্থেয়।

℞	লাইকর ওপিয়াই সেডেটিভ্স্	mx
	টিং কার্ডেমম্ কোং	mxxx
	ক্লোরিক্ ইথার	mxv
	একোয়া মেন্থপিপ্	℥i

একমাত্রা দিবসে ৩।৪ বার।

উদরাময় (DIARRHŒA.)

নির্ব্বাচন—অন্ত্রের নিস্রাবাধিক্য কিংবা উহার পেশীর ক্রিয়াধিক্য বশতঃ বারংবার তরল মল পরিত্যক্ত হইলে তাহাকে উদরাময় কহে।

কারণ—(১) অতি ভোজন অথবা অনিষ্টকর দ্রব্য ভক্ষণ। (২) পোর্টাল রক্তস্রোতের রুদ্ধতা হেতু অন্ত্রে অপ্রবল রক্তাধিক্য। (৩) অন্ত্রে প্রদাহ, ক্ষত কিংবা কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন। (৪) শিশুদিগের দন্তোদ্গম। (৫) ওলাউঠা, আমাশয় ও টাইফয়েড্ জ্বরের পরিণাম। (৬) যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের একপ্রকার উদরাময় হয় তাহাকে কলিকোয়েটিভ্ ডায়েরিয়া (Colliquative Diarrhœa) কহে। (৭) উদরীজনিত সিরম কিংবা গাউট, পাইমিয়া ও বিবিধ জ্বরের বিষাক্ত পদার্থের অন্ত্র দ্বারা বহির্গমন। (৮) প্রাচীন রোগসমূহের শেষাবস্থায়

প্রায় উদরাময় হইয়া থাকে। (৯) বিগলিত জান্তব বা উদ্ভিজ্জের ঘ্রাণ গ্রহণ নিবন্ধন যে উদরাময় হয় তাহাকে সমার ডায়েরিয়া বা ইংলিশ কলেরা (Summer Diarrhœa or English Cholera) কহে। (১০) ম্যালেরিয়া বাষ্পঘ্রাণ। (১১) অত্যন্ত মনঃকষ্ট।

প্রকার ভেদ—(১) ইরিটেটিভ্ (Irritative) যাহা গলিত দ্রব্যের ঘ্রাণ ও দূষিত অন্নাহার দ্বারা উৎপন্ন হয়। (২) কঞ্জেষ্টিভ্ (Congestive) গাত্রে শীতল বায়ু সংলগ্ন বা উত্তপ্ত শরীরে শীতল জল পান এবং রক্তঃরোধ দ্বারা যে উদরাময় হয় তাহাকে কঞ্জেষ্টিভ্ ডায়েরিয়া কহে। (৩) লায়েণ্টারিক্ (Lienteric) ইহাতে ভুক্ত দ্রব্য অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় মলের সহিত বহির্গত হয়। ইহা শিশুগণের দন্তোদগমকালে হইয়া থাকে। ক্রিমিয়ার যুদ্ধকালে সৈন্যগণ এই পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল। তাহারা বলিত যে, আহার করা না করা তুল্য, যে হেতু ভুক্তদ্রব্য পরিপাক না হইয়া অন্ত্র হইতে বহির্গত হইয়া যায়।

লক্ষণ—দিবা রাত্রিতে ৮।১০ বার ভেদ হয়। (১) মলের স্বভাব তরল, কখন কখন তাহা জলবৎ; মলে অজীর্ণ খাদ্য, পিত্ত, শ্লেষ্মা, বসা এবং সময় সময় রক্ত বা পূয় দেখা যায়। শিশুদিগের অন্ত্র হইতে অনেক সময় দুগ্ধ সংযতাকারে বা অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় বহির্গত হয়। (২) মলের বর্ণ—পীত, হরিৎ বা আরক্তিম প্রভৃতি নানাপ্রকার হইয়া থাকে। (৩) গন্ধ—কখন কখন মলে কিছু গন্ধ থাকে না, কখন বা তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধময়। (৪) সময় সময় মলত্যাগ কালীন উদ্বেগ যাতনাপ্রদ হয়। মলত্যাগের পূর্ব্বে ঈষৎ বেদনা হইয়া থাকে, মলত্যাগ করিলে তাহা নিবারিত হয়। জিহ্বা মলাবৃত বা আরক্তিম দেখায়। পিপাসাধিক্য, উদগার, বক্ষোজ্বালা, ক্ষুধামান্দ্য ও উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকে। কঞ্জেটিভ্ পীড়ায় নাড়ী দ্রুত, কঠিন ও পূর্ণ হইতে পারে। অধিক বিরেচন দ্বারা রোগী দুর্ব্বল হইলে নাড়ী দুর্ব্বল ও হিমাঙ্গের লক্ষণগুলি উপস্থিত হয়।

শরীরের উত্তাপের ন্যূনাধিক্য দেখা যায়। চর্ম্ম শুষ্ক ও রুক্ষ, মূত্র অল্প ও গাঢ়। এই পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হইলে রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হয়, তাহাকে প্রাচীন উদরাময় কহা যায়, কিন্তু প্রবল পীড়ার লক্ষণের সহিত ইহার বিশেষ পার্থক্য নাই।

নির্ণয়তত্ব—আমাশয় ও বিসুচিকার সহিত ভ্রম হইতে পারে, পার্থক্যের বিষয় পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

ভাবিফল—লায়েণ্টারিক্ প্রকার অত্যন্ত কঠিন, ইহাতে ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা উপস্থিত হওয়াতে পরিশেষে অচৈতন্য দ্বারা রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—অন্ত্রের মধ্যে অনিষ্টকর দ্রব্য থাকাপ্রযুক্ত যদ্যপি উদরাময় উৎপন্ন হয় তবে কাষ্টর অয়েল কিংবা সিড্‌লিজ্ পাউডার দ্বারা অন্ত্র নির্ম্মল করিবে, তৎপরে সঙ্কোচক ঔষধ দিবে। এই পীড়ায় নিম্নলিখিত সঙ্কোচক ঔষধগুলি ব্যবহার্য্য ; যথা—ক্যাটিকিউ কাইনো, লগউড্, এসিড্ গ্যালিক্ ও সলফিউরিক্ এসিড্ ডিল্, ফিটুকিরি, টিং ওপিয়াই, পল্‌ভ ক্রিটি এরোম্যাট, পল্‌ভ ক্রিটি কোং কম্ ওপিয়াই, পল্‌ভ কাইনো কোং, পল্‌ভ ডোভ্যারি, ক্রেমেরিয়া, বিস্মথ্, বেল, কোটো, এবং ক্লোরোডাইন। এরোম্যাট সলফিউরিক এসিড ও পম্বাই এসিটেটিস, অহিফেন সহকারে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। মল দুর্গন্ধময় হইলে ক্রিয়েজোট, কার্ব্বলিক এসিড্ বা ন্যাপ্‌থ্যালিন সামান্য পরিমাণে দিবে।

স্থানিক—উদরোপরি ফোমেণ্ট্, পুল্টিস্ অথবা ফ্লানেল্ বন্ধন করিয়া রাখিবে। আহার—চূণের জলের সহিত ৩ ঘণ্টান্তর অল্প পরিমাণে দুগ্ধ দিবে। অন্যান্য দ্রব্যের মধ্যে এরারুট্, সাগু, বিফ্‌টি, করণ্‌ফ্লাওয়ার্ ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। রোগী দুর্ব্বল হইলে সামান্য পরিমাণে ব্রাণ্ডি দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগ প্রাচীন হইলে লাইকর্ ফেরিপার্‌নাইট্রেটিস্ বা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ পিল্ ও টিং ওপিয়াই এনিমা বিশেষ উপকারী।

℞ টিং ওপিয়াই	...	...	...	mv
টিং ক্যাটিকিউ	...	...	...	mxx
মিষ্ট ক্রিটি	...	...	...	℥i

একমাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর।

℞ পল্‌ভ ক্রিটি এরোম্যাট্‌ কম ওপিও	...	...	gr. x
বিস্‌মথ সবনাইট্রাস			gr. v

এক পুরিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর।

কোষ্ঠবদ্ধ (CONSTIPATION.)

কারণ—অন্ত্রের কিয়দংশের সঙ্কোচন, উহার ক্রিয়ার শৈথিল্য, পিত্তের অল্পতা, পাইলোরিক ছিদ্রের অবরুদ্ধতা অথবা অহিফেন সেবন দ্বারা এই রোগ উৎপন্ন হয়। অন্যান্য কারণ মধ্যে জরায়ু বা স্নায়ুমণ্ডলের কোন পীড়া, শিথিল স্বভাব, অত্যন্ত তাম্রকূট ধূম পান, সর্ব্বদা সঙ্কোচক দ্রব্য সকল আহার করিলে এবং প্রবল জ্বর ও এনিমিয়া ব্যাধিতে প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

লক্ষণ—মল কঠিন ও মলত্যাগকালে অত্যন্ত কষ্ট হয়। কোন ব্যক্তি দিবসে নিয়মিত রূপে মলত্যাগ করে, কিন্তু সামান্য ও কঠিন মল নির্গত হয় ইহাকে এক প্রকার কোষ্ঠবদ্ধ বলা যায়। আর কতকগুলি লোক বিশেষ স্ত্রীলোকেরা সপ্তাহে এক বা দুই বার বাহ্যে যায়। মল দেখিতে শুষ্ক ও লোষ্ট্রবৎ। সময় সময় কঠিন মলের উত্তেজনা হেতু গুহ্যদ্বার হইতে পূয ও মিউকস্‌যুক্ত তরল মল নির্গত হয়, তাহাকে একপ্রকার উদরাময় বলা যায়; কিন্তু কঠিন মল অন্ত্রের উর্দ্ধে আবদ্ধ থাকে। কখন কখন কঠিন মল গুহ্যদ্বার বিদারণ করিয়া ক্ষতোৎপাদন করে। অন্ত্রের যে অংশে মল আবদ্ধ থাকে, তথায় প্রতিঘাত করিলে ডল্‌ শব্দ উৎপন্ন হয়। অন্যান্যাংশ দেখিতে স্ফীত এবং তাহার প্রতিঘাতিক শব্দ টিম্প্যা-

নিটিক। ক্রমশঃ অজীর্ণতার লক্ষণ সকল উপস্থিত হওয়াতে রোগী শীর্ণ হয়।

চিকিৎসা—আহারের পরিবর্ত্তন ও সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন করা বিধেয়। প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে পায়খানায় যাওয়া আবশ্যক। অন্ত্রের শিথিলতা থাকিলে এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ বা টিং নক্স ভমিকা কিংবা ষ্ট্রিক্‌নিয়া দিবে। য়্যানিমিয়া থাকিলে ফেরি এট্ এমন্ সাইট্রাস্ প্রভৃতি মৃদু ও অসঙ্কোচক লৌহঘটিত ঔষধ দিলে উপকার হয়। পিত্তাল্পতা হইলে ক্যালমেল্ বা ব্লুপিল অল্প মাত্রায়, কলসিন্থ কোং এলোজ, গ্যাম্‌বোজ, ফস্ফেট অব্ সোডা, ক্যাস্‌ক্যারা স্যাগারেডা, পডফিন, ইয়োনিমিন, সিড্‌লিট্‌জ পাউডার প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ দেওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে কোন কোনটি হাইওসায়েমস্ বা বেলেডোনার সহিত দিলে উপকার দর্শে। সাবান ও উষ্ণজলের পিচকারী বিশেষ উপকারী। স্নানকালে উদরে শীতল জল সেচন এবং ভিচি ও হনিয়াডিজেনস্ প্রভৃতি মিনারেল্ ওয়াটার্ সেবন করিবে।

℞ পডফ্লিন রেজিন	gr. ss	℞ এক্‌ষ্ট্রাক্ট কল্‌সিন্থ কোং	gr. ii
পিল হাইড্রাব্‌জিরাই	gr. ii	ঐ হাইওসায়েমস—	
ঐ রিয়াই কোং	gr. iii	ঐ এলোজ	aa gr. i
ft pil i		ওলিয়ম ক্যারুই	m i
রাত্রিতে এক একটি।		ft pil i দিবসে ২টা।	

মেলিনা (MELÆNA.)
অর্থাৎ অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব।

কারণ—হিম্যাটিমিসিস্ ও মেলিনার কারণ সকল প্রায় একরূপ, এইজন্য তদ্বিষয় সামান্যভাবে উল্লেখ করা যাইতেছে।

(১) আঘাত। (২) রক্তের তারল্য কিংবা উহার কোন পরিবর্ত্তন। (৩) প্রতিনিধিক রজঃ। (৪) অত্যন্ত বিরেচক ঔষধ সকল, কেম্বা-

রাইডিস্, তার্পিন তৈল ও নানাপ্রকার উত্তেজক বিষ সেবন অথবা অন্ত্রমধ্যে কঠিন মল বা বন্ধুর পিত্তপাথর অবস্থান করিলে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। (৫) অন্ত্রপ্রদাহ, অন্ত্রক্ষত, ইন্‌ভ্যাজিনেসন্, আমাশয়, অন্ত্রে কর্কটরোগ, অর্শ বা গুহ্যদ্বারে বিদার থাকিলে রক্তপাত হইবার সম্ভাবনা। (৬) পোর্টাল শিরার অবরুদ্ধতা কিংবা ফুস্‌ফুস্ বা হৃৎপিণ্ডের প্রাচীন পীড়া কর্ত্তৃক অন্ত্রে অপ্রবল রক্তাধিক্য হইলে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। (৭) অন্ত্রমধ্যে ঔদরিক এনিউরিজম্ প্রকাশিত হইলে। (৮) হিম্যাটিমিসিস্ পীড়ায় স্রাবিত রক্ত পাকাশয় হইতে অন্ত্রমধ্যে গমন করিলে এই পীড়া উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ—অন্ত্রের উপরিভাগ হইতে রক্তস্রাব হইলে পরিত্যক্ত শোণিত দেখিতে কৃষ্ণবর্ণ অথবা আলকাতরা, ঝুল বা কফির সিটার রঙের ন্যায়। বৃহদন্ত্র কিংবা মলদ্বারের নিকট হইতে নির্গত হইলে তাহা উজ্জ্বল লালবর্ণ দেখায়। রক্ত সামান্য বা অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে দেখা যায়। এতদ্ব্যতীত রক্তস্রাবের সাধারণ লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—মলে অধিক পিত্ত থাকিলে কিংবা লৌহঘটিত ঔষধ সেবনান্তে মলের পরিবর্ত্তন হইলে মেলিনার সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু মেলিনাতে মলের বিবর্ণতা ব্যতীত রক্তস্রাবের লক্ষণ সকল উপস্থিত থাকে।

ভাবিফল—অধিক রক্তস্রাব হইলে সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

চিকিৎসা—আভ্যন্তরিক সঙ্কোচক ঔষধ সকল এবং যথামাত্রায় তার্পিণ তৈল ব্যবহার্য্য। গুহ্যদ্বারে বরফজলের পিচকারী ও উদরোপরি বরফের থলী সংলগ্ন দ্বারা উপকার হইতে পারে।

অন্ত্রপ্রদাহ বা এণ্টেরাইটিস্ (ENTERITIS.)

নির্ব্বাচন—অন্ত্রের বিশেষতঃ ক্ষুদ্র অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে এণ্টেরাইটিস্ কহে। কেবল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ

হইলে, তাহাকে মিউকো এণ্টেরাইটিস্ (Muco-Enteritis) এবং সমস্ত বিধান আক্রান্ত হইলে ফ্লেগ্মোনস্ এণ্টেরাইটিস্ (Phlegmonous Enteritis) কহে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—শিশুদিগের বিশেষতঃ দন্তোদ্গম সময়ে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালে ইহা উপস্থিত হয়। অন্যান্য কারণের মধ্যে শারীরিক দৌর্ব্বল্য, এবং সর্ব্বদা চিন্তা কিংবা মনস্তাপ।

উদ্দীপক কারণ—(১) অন্ত্রে অনিষ্টকর খাদ্যদ্রব্যের প্রবেশ। (২) গাত্রে শীতল বায়ু সংলগ্ন হওয়া। (৩) উত্তেজক বিষ সেবন। (৪) স্কার্লেটিনা, বসন্ত, প্যাইমিয়া ও হাম প্রভৃতি সস্ফোটক জ্বরের উপসর্গ। (৫) দন্তোদ্গম। (৬) পেরিটোনাইটিস্ পীড়ায় প্রদাহের বিস্তৃতি। (৭) অন্ত্রের অবরুদ্ধতা।

আক্রমণের স্থানানুসারে ইহার ভিন্ন ভিন্ন নাম শুনা যায়। (১) সিকম্ আক্রান্ত হইলে তাহাকে টিফ্লাইটিস্ (Typhlitis) কহে। (২) তাহার চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী কৌষিক বিধানের প্রদাহ হইলে পেরিটিফ্লাইটিস্ (Perityphlitis) বলে। (৩) ডিওডিনম্ আক্রান্ত হইলে ডিওডিনাইটিস্ (Duodenitis) বলা যায়, শরীর অগ্নি দগ্ধ হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। (৪) কোলন আক্রান্ত হইলে তাহাকে কোলাইটিস্ (Colitis) কহে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—সামান্য প্রকার পীড়ায় (যাহাতে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মাত্র প্রদাহিত হয়) রক্তমিশ্রিত অন্ত্ররস অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। প্রদাহিত ঝিল্লী দেখিতে আরক্তিম, তদুপরি ক্ষত বা কৃত্রিম ঝিল্লী দৃষ্টিগোচর হয়। অন্ত্রের সমস্ত আবরণ আক্রান্ত হইলে তাহা দেখিতে গাঢ় লালবর্ণ এবং কখন কখন বেগুণী বা কৃষ্ণাভ ; মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাবের চিহ্ন দেখা যায়। আবরণগুলি স্থূল ও কোমল, এবং তাহাদের স্থানে স্থানে সিরম বা পূয় সঞ্চিত হইয়া থাকে। সময় সময় বিগলন দৃষ্ট হয়। নিকটবর্ত্তী পেরিটোনিয়ম্ মধ্যে প্রদাহিত লিম্ফ্ থাকিতে পারে। টিফ্লাইটিস্

হইলে সিকম্ ক্ষতযুক্ত কিংবা বিদীর্ণ হইয়া পেরিটোনাইটিস্ উৎপাদন করিয়া থাকে। পেরিটিফ্লাইটিস্ হইলে স্ফোটক হইয়া নানা স্থান ভেদ করিয়া পূয় বহির্গত হয়। কোলনের কিয়দংশ প্রদাহিত হইলে ক্ষত উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, এবং তাহা আমাশয়ের ক্ষত হইতে স্বতন্ত্র বলিয়া অনুমিত হয়। ডিওডিনম্ আক্রান্ত হইলে উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত ও আরক্তিম এবং বাইল্ ডক্ট রুদ্ধ থাকে। অগ্নিদগ্ধের পর প্রদাহ হইলে ক্ষত দৃষ্টিগোচর হয়। প্রাচীন এণ্টেরাইটিসে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্থূল ও দৃঢ়, মধ্যে মধ্যে কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন ও বসা দেখা যায়।

লক্ষণ—অন্ত্রের কেবল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর এবং উহার সমুদয় আবরণের প্রদাহের মধ্যে অনেক বিভিন্নতা আছে, অতএব তাহাদের লক্ষণ সকল স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র বর্ণনা করা উচিত।

(১) মিউকো এণ্টেরাইটিস্ (বা এণ্টারিক্ ক্যাটার)—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহে রোগী উদর মধ্যে অস্বচ্ছন্দতা ও নাভির চতুষ্পার্শ্বে শূলবৎ বেদনা বোধ করে। চাপদ্বারা সামান্য বেদনা অনুভূত হয় এবং কখন কখন চাপ কর্তৃক উহা উপশমিত হইয়া থাকে। অন্ত্রের মধ্যে অধিক বায়ু থাকাতে পেট ডাকে। উদরাময় হইতে দেখা যায়, মল জলবৎ, তরল ও উত্তেজক। জিহ্বা লাল, শুষ্ক ও অঙ্কুরযুক্ত। পিপাসাধিক্য, ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা ও কখন কখন বমন প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। ডিওডিনমের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে জণ্ডিস্, স্থানিক বেদনা, মলবদ্ধ এবং মস্তকের পশ্চাৎভাগে বেদনা থাকে। অন্ত্রের মধ্যে কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন হইলে তাহা মলের সহিত নির্গত হইতে দেখা যায়। সাধারণ লক্ষণ সকলের মধ্যে জ্বর, দুর্ব্বলতা, শিরোবেদনা, এবং বিষ ভক্ষণজনিত পীড়ায় হিমাঙ্গ প্রভৃতি গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিশুদিগের এই ব্যাধি হইলে অত্যন্ত জ্বর, উদরাধ্মান, মুখে য়্যাপথি, অতিশয় দুর্ব্বলতা, অচৈতন্য এবং কখন কখন আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে।

(২) অন্ত্রের সমুদয় আবরণ আক্রান্ত হইলে—প্রদাহিত অন্ত্রের অবশতা হেতু কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে। মল ঊর্দ্ধাংশে আবদ্ধ থাকিলে বিবমিষা, বমন ও পরিশেষে বমনের সঙ্গে মল নির্গত হয়। অন্যান্য লক্ষণ মধ্যে জ্বর, কম্প, উদরাধ্মান, জিহ্বা মলাবৃত, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত ও আকুঞ্চিত, নাড়ী দুর্ব্বল ও অনিয়মিত, মূত্র স্বল্প, হিক্কা, এবং মৃত্যুর প্রাক্কাল পর্য্যন্ত প্রায় জ্ঞান বর্ত্তমান থাকে। স্থানিক লক্ষণের মধ্যে পীড়িতাংশে ও নাভির চতুষ্পার্শ্বে বেদনা অনুভূত হয় এবং স্পর্শে কিংবা সঞ্চালনে উহা বৃদ্ধি পায়। কোলাইটিস্ হইলে কোলনের স্থানে বেদনা থাকে এবং মলের সহিত আঠাল শ্লেষ্মা, রজ্জুবৎ মিউকস ও সময় সময় ১২।১৪ ইঞ্চ লম্বা ছাঁচ বহির্গত হইতে দেখা যায়। টিফ্লাইটিসে দক্ষিণ ইলিয়েক্ ফসাতে অত্যন্ত বেদনা, এবং পেরিটিফ্লাইটিসে জ্বর, কম্প, বেদনা ও স্থানিক উচ্চতা লক্ষিত হয়। যদি বাহ্যদিকে স্ফোটক বিদীর্ণ হয় তবে পূয়ের সহিত মলের ঘ্রাণ বহির্গত হইয়া থাকে। এই পীড়া আরোগ্য না হইলে হেক্‌টিক্ জ্বর উপস্থিত হইয়া রোগী কালগ্রাসে পতিত হয়। যদি আরোগ্য হয় তবে ফিশ্চিউলা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

প্রাচীন এণ্টেরাইটিস্—ইহার সমস্ত লক্ষণ প্রায় প্রাচীন উদরাময়ের ন্যায়। মল তরল, ফেনিল, শুভ্রবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত, অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে অজীর্ণতা বর্ত্তমান থাকে, রোগীকে শীর্ণ দেখায় এবং সন্ধ্যার সময় সামান্য জ্বর হয়। সর্ব্বদা উত্তেজক দ্রব্য আহারে ইহা জন্মে।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই পীড়া আমাশয়, টাইফয়েড্ জ্বর, অন্ত্রশূল ও পেরিটোনাইটিসের সহিত ভ্রম হইতে পারে। টাইফয়েড্ জ্বরে কণ্ডু বহির্গত হয় এবং দক্ষিণ ইলিয়েক্ ফসাতে বেদনা থাকে। কিন্তু এণ্টিরাইটিসে নাভির চতুষ্পার্শ্বে বেদনা বোধ হয়। আমাশয়ে কুন্থন থাকে এবং রক্ত, শ্লেষ্মা ও শ্লফ্‌মিশ্রিত মল পরিত্যক্ত হইতে দেখা যায়। অন্ত্রশূলে নাভির চতুষ্পার্শ্বে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয় এবং

এবং জ্বর থাকে না। পেরিটোনাইটিসে উদর স্পর্শে অতিশয় বেদনা বোধ হয়।

ভাবিফল—এণ্টারিক্ ক্যাটার প্রায় আরোগ্য হয়, শিশুদিগের হইলে সাংঘাতিক হইয়া থাকে। অন্যান্য প্রকার এণ্টেরাইটিসে ভাবিফল অশুভ।

চিকিৎসা—এণ্টারিক্ ক্যাটারে অন্ত্রে অনিষ্টকর পদার্থ থাকিলে মৃদু বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। বিস্‌মথের সহিত অল্প পরিমাণে টিং ওপিয়াই দেওয়া আবশ্যক। অথবা টিং ওপিয়াইয়ের এনিমা দিবে। অন্ত্রের সমুদয় আবরণ প্রদাহিত ও মলবদ্ধ হইলে বিরেচক ঔষধ সেবন করা অবিধেয়। কেবল এনিমা দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা উচিত। বেদনা নিবারণার্থ মর্ফিয়া ও বেলে-ডোনা প্রভৃতি সেবনীয়। বমন, বিবমিষা ও উদরাধ্মান থাকিলে তদনুরূপ চিকিৎসা করিবে। স্থানিক—ফোমেণ্টেশন্ ও পুল্টিস্ বিধেয়। টিফ্লাইটিস্ হইলে দক্ষিণ ইলিয়েক্ রিজনে জলৌকা সংলগ্ন করিবে। বেদনা নিবারণার্থ বেলেডোনা ও গ্লিসারিন্ লেপন উপ-কারী, স্ফোটক হইবার সম্ভাবনা হইলে উহা উদরের উপরিভাগে যাহাতে প্রকাশিত হয়, তাহার চেষ্টা করা আবশ্যক। পূয় হইলে ছেদন করিবে। প্রাচীন ক্যাটারে—ডোভার্স পাউডার বিস্‌মথের সহিত কিংবা টিং ষ্টিল্ পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

পথ্য—তরল ও লঘুপাক দ্রব্য দিবে।

℞	বিস্‌মথ্ সবনাইট্রাস্	gr. v
	টিং ওপিয়াই	♏iii
	একোয়া এনিসি	℥i

একমাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

পেরিটিফ্লাইটিস্ টিফ্লাইটিস্ ও য়্যাপেন্‌ডিসাইটিস্।
(PERITYPHLITIS, TYPHLITIS AND APPENDICITIS.)

ইতিপূর্ব্বে এই পীড়া গুলির নির্ব্বাচন দেওয়া হইয়াছে। এ স্থলে উহাদের বিষয় বিশেষরূপে আলোচনা করা উচিত।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—১১ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যে এই পীড়া দেখা যায়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষজাতি অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হয়। শিশুকাল কিন্তু ৩ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে এই পীড়া কদাচ হয়।

নিদান ও কারণ—অনেক গ্রন্থকারের মত এই যে ভার্মিফরম্ য়্যাপেনডিক্স ইহাদের উৎপত্তি স্থান। (১) মেসেণ্ট্রিকের সঙ্কোচন হেতু ইহা বক্র বা রুদ্ধ হয় এবং রুদ্ধতার জন্য উহাতে প্রদাহ জন্মে। প্রদাহের বিস্তৃতির জন্য টিফ্লাইটিস্ ও পেরিটিফ্লাইটিস্ উৎপন্ন হয়। কখন কখন রুদ্ধ স্থানের উপরিভাগে অধিক মিউকস সঞ্চার হয় এবং তাহা দূরীভূত করিবার জন্য উহাতে আক্ষেপজনক সঙ্কোচন হইতে থাকে। এই সঙ্কোচন দ্বারা তথায় এক প্রকার শূল বেদনা উপস্থিত হয়, যাহাকে য়্যাপেন্‌ডিকিউলার কলিক (Appendicular colic) বলে। (২) উহার ভিতরে চেরি, আঙ্গুর প্রভৃতি ফলের বীজ কিংবা মৎসের কাঁটা, ছিটাগুলি, আলপিন, গল্‌ষ্টোন বা মাংস ভক্ষণকালে অস্থিখণ্ড প্রবেশ করিলে প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা। (৩) টাইফয়েড্ জ্বরে ও অন্ত্রে টিউবার্কেল হইলে উহার ক্ষত ও প্রদাহ হইয়া থাকে। (৪) সময় সময় ব্যাসিলস কলি কমিউনি, ষ্ট্রেপটো-কোকাই ও ষ্ট্যাফিলোকোকাই প্রভৃতি সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ কর্তৃক প্রদাহ হইতে পারে। (৫) অন্যান্য কারণের মধ্যে গুরুদ্রব্য উত্তোলন, অত্যন্ত কুন্থন, স্থানিক আঘাত, দুষ্পাচ্য খাদ্য ভক্ষণ অথবা শৈত্য সংলগ্ন। (৬) সিকমের ভিতর কঠিন মল কিংবা কোন আগন্তুক বস্তু আবদ্ধ হইলে উহাতে স্বতঃই প্রদাহ জন্মিতে পারে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—এই পীড়ায় প্রদাহ কর্ত্তৃক প্রথমে য়্যাপেন-ডিক্স ভার্মিফরম্ বিবর্দ্ধিত ও স্থূল হয়, এমন কি একটি অঙ্গুলির মত দেখায়। উহার মধ্যে সর্ব্বদা মিউকস এবং কখন কখন পূয় সঞ্চয় হইয়া থাকে। উহা হইতে প্রদাহের বিস্তৃতি বা উহার বিদারণ কর্ত্তৃক টিফ্লাইটিস্ ও পেরিটিফ্লাইটিস্ উৎপন্ন হয়। পেরিটিফ্লাইটিস্ হইলে স্থানিক পেরিটোনাইটিস্ বা স্ফোটক হইয়া থাকে। স্ফোটক সচরাচর উদর প্রাচীরের সম্মুখে প্রকাশিত হয়। কখন কখন উর্দ্ধদিকে কোলন এবং নিম্নদিকে সরলান্ত্র পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে অত্যন্ত রক্তস্রাবের চিহ্ন পাওয়া যায়।

লক্ষণ—লক্ষণগুলিকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা উচিত। (১) অকস্মাৎ বিদারণের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে দেখা যায়। উহার বেদনা সিকম বা নাভির নিকট অনুভূত হয়। ২।৪ ঘণ্টা হইতে দুই দিনের মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে।

(২) ইহাতে শীত বা কম্প দ্বারা পীড়া আরম্ভ হয়। তৎপরে সিকম, নাভির নিকট অথবা সমস্ত উদরে বেদনা উপস্থিত হয়। বেদনা পর্য্যায়ক্রমে বৃদ্ধি পায় বা নানা দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে উদরাধ্মান, কোষ্ঠবদ্ধ, বমন এবং সিকমের নিকট উচ্চতা ও কাঠিন্য। জিহ্বা মলাবৃত বা শুষ্ক, পাটলবর্ণ ও বিদারযুক্ত। দন্ত ও ওষ্ঠ সর্ডিজ দ্বারা আবৃত। ২।৩ দিনের মধ্যে পেরিটোনাইটিস্ উপস্থিত হইতে পারে এবং তদ্দ্বারা রোগীর মৃত্যু হয়। কোন কোন স্থলে পেরিটোনাইটিস্ না হইয়া স্ফোটক জন্মে এবং তাহা নানাদিকে প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। উদর প্রাচীরের নিকট বিস্তৃত হইলে ফ্লকচুয়েশন্ অনুভূত হয়। জ্বর বর্ত্তমান থাকে। উত্তাপ ১০৪ হইতে ১০৫। নাড়ী দ্রুত ও সূত্রবৎ। নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত। রোগীকে অত্যন্ত পীড়িত দেখায়।

(৩). অনেক স্থলে কোষ্ঠবদ্ধের পর এবং কখন কখন আহারের অনিয়ম দ্বারা এই পীড়া জন্মে। সিকমের স্থানে বেদনা ও

উচ্চতা থাকে, চাপ দ্বারা ঐ বেদনা বৃদ্ধি পায়। প্রতিঘাত করিলে ঐ স্থানে ডল শব্দ অনুভূত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকে এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে বিবমিষা ও বমন হইতে থাকে। যাহাতে উদরের উপর চাপ না পড়ে তজ্জন্য রোগী দক্ষিণ পদ উচ্চ ও বাম পদের দিকে বক্র করিয়া শয়ন করিয়া থাকে। বেদনা ক্রমে কনকনে হইয়া উঠে এবং তাহা জেনিটো ক্রুরাল নার্ভের গতি অনুসারে উরুর অগ্র ও অভ্যন্তর পর্য্যন্ত বিস্তারিত হয়। দক্ষিণ ইলিয়্যাক ভেনে থ্রম্বলিস হওয়াতে দক্ষিণ পদ স্ফীত হইতে দেখা যায়।

সাধারণ লক্ষণের মধ্যে সামান্য জ্বর থাকে। উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৩; নাড়ী দ্রুত ও কোমল। অধিকাংশ রোগী রেজোলিউশন্ দ্বারা আরোগ্য লাভ করে। কোন কোন স্থলে স্ফোটক জন্মে।

নির্ণয়তত্ত্ব—ইহা ইনটস্ সসেপ্‌সন, ওভেরি কিংবা ফ্যালোপিয়্যান টিউবের মধ্যে স্ফোটক এবং কোষ্ঠবদ্ধতার সহিত ভ্রম হইতে পারে। সরলান্ত্র কিংবা যোনির মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ দ্বারা সিকমের নিকট অর্ব্বুদ অনুভূত হয়।

ভাবিফল—অন্ত্রমধ্যে কিংবা উদরের বহির্ভাগে স্ফোটক প্রকাশিত হইলে আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা। শতকরা ৩০ জনের মৃত্যু হয়। প্রায় ৮ দিনের মধ্যে মৃত্যু হইয়া থাকে। রোগ পুনর্ব্বার হইতে পারে।

চিকিৎসা—সিকম মধ্যে মলবদ্ধ থাকিলে এনিমা দ্বারা মলত্যাগ করাইবে। বিরেচক ঔষধ সকল দেওয়া নিষিদ্ধ। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন কিংবা মর্ফিয়ার ইঞ্জেক্‌সন্ দেওয়া উচিত। সিকমের উপর পোস্তর ঢেড়ির ফোমেণ্টেসন্ এবং বেলেডোনা ও গ্লিসিরিন সংলগ্ন করা অথবা ৩।৪টি জলৌকা বসান উচিত।

স্ফোটক হইলে ছেদন করা কর্ত্তব্য। রোগ পুনর্ব্বার না হইতে পারে তজ্জন্য কেহ কেহ ভার্মিফর্‌ম্ য়্যাপেণ্ডিক্স্ ছেদন করিয়া বহির্গত করিতে পরামর্শ দেন।

আমাশয় বা ডিসেণ্টেরি (DYSENTERY.)

একণে অনেকানেক গ্রন্থকার এই ব্যাধিকে একটি প্রবল বৈষিক পীড়া বলিয়া ঐ শ্রেণীতে বর্ণনা করেন, কিন্তু সাধারণ পাঠকগণের সুবিধার্থে ও ইহা বৃহৎ অন্ত্রের এক প্রকার প্রদাহ বলিয়া এস্থলে আলোচ্য।

সমনাম—ব্লডি ফ্লক্স (BLOODY-FLUX.)

নির্ব্বাচন—বৃহৎ অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হেতু রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত মল কুন্থন সহকারে বারংবার বহির্গত ও জ্বরীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে তাহাকে আমাশয় কহে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—উষ্ণ ও আর্দ্র দেশে বাস। বর্ষাকাল এবং সর্ব্বদা ভূ-বায়ুর পরিবর্ত্তন।

উদ্দীপক কারণ—(১) দেহাভ্যন্তরে ম্যালেরিয়া বাষ্পের প্রবেশ (২) কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে, আমাশয়ের মলে এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ থাকে এবং তাহা জলদ্বারা অন্ত্রগত হইলে এই পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। (৩) অনিষ্টকর দ্রব্য আহার অথবা অধিক সুরাপান। (৪) রজনীতে অত্যন্ত শীতল বায়ু বহন হেতু এই রোগোৎপন্ন হইয়া থাকে। (৫) গলিত জান্তব পদার্থ ঘ্রাণের পর। (৬) অধিক লোকের জনতা। (৭) অপরিষ্কৃতি। (৮) বায়ুর স্থির ভাব। (৯) ইহা ম্যালেরিয়া জ্বর, স্কর্ভি ও প্রাচীন রোগ সকলে উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়। এই পীড়ার প্রবল ও প্রাচীন অবস্থায় শারীরিক পরিবর্ত্তন, লক্ষণ ও চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক বিভিন্নতা দেখা যায়, অতএব তদ্বিষয় স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র আলোচনা করা আবশ্যক।

প্রবল আমাশয় (ACUTE DYSENTERY.)

শারীরিক পরিবর্ত্তন—এই রোগদ্বারা সর্ব্বদা সরল এবং বৃহদ-

ন্ত্রের কিয়দংশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। কখন কখন সমস্ত বৃহদন্ত্র এবং ক্ষুদ্র অন্ত্রের কিয়ৎ ভাগ পর্য্যন্ত প্রদাহিত হয়। প্রথমাবস্থায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও তন্মধ্যস্থ গ্ল্যাণ্ডসমূহ আরক্তিম ও স্ফীত দেখায়; সলিটারি (Solitary) ও টিউবিউলার (Tubular) গ্ল্যাণ্ড সকল উচ্চ ও নব কোষ দ্বারা স্ফীত এবং মধ্যবর্ত্তী স্থানে প্রদাহের লিম্ফ্ নিঃসৃত হইয়া থাকে। উহাদের ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরি তুষবৎ পদার্থ দেখা যায়, তাহা অস্ত্রের দ্বারা চাঁছিলে নিম্নস্থ লালবর্ণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দৃষ্টিগোচর হয়। উক্ত গ্ল্যাণ্ড সমূহের উপর প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত উৎপন্ন হয়, এবং তজ্জন্য কতকগুলি প্রথমে গোলাকার দেখায়, ক্রমশঃ তাহা মিলিত বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে বিস্তারিত হইয়া নানাপ্রকার আকার ধারণ করে। সময় সময় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরে কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন হইয়া থাকে। রোগ আরোগ্য হইবার হইলে ঐ ক্ষতগুলির স্থানে সিকেট্রিক্স্ হয়। নচেৎ ক্ষতের বিস্তার ও প্রবলতা হেতু নানাবর্ণের শ্লফ্ (Slough) অর্থাৎ বিগলিত বিধান খণ্ড দেখা যায়। শ্লফ্‌গুলি দেখিতে শুভ্রবর্ণ এবং কোমল (White and pulpy sloughs)। রোগ কঠিন হইলে উহার বর্ণের পরিবর্ত্তন হয় যাহাকে কৃষ্ণবর্ণ শ্লফ্ (Black Slough) কহে। কখন কখন সমস্ত সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বিগলিত হইয়া বহির্গত হয়। ক্ষুদ্রান্ত্রে প্রদাহ বিস্তৃত হইলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্তিম দেখায়, এবং পেয়ার্স-প্যাচেজ্ ও সলিটারি গ্ল্যাণ্ডে ক্ষত থাকে। অন্যান্য পরিবর্ত্তন মধ্যে প্লীহা প্যান্‌ক্রিয়্যাস ও মেসোকলিক্ গ্ল্যাণ্ডের বৃদ্ধি দেখা যায়। লিভারে কখন কখন প্রদাহ ও স্ফোটক হইয়া থাকে। ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়া প্রভৃতি ক্রমশঃ উপস্থিত হইতে পারে। আমাশয়ে যে লিভার স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে তদ্বিষয় এস্থলে বর্ণনা করা উচিত। কোন কোন গ্রন্থকার বলেন, লিভার ও বৃহদন্ত্র উভয়ের প্রদাহ এক কারণে হইয়া থাকে। অপরাপর চিকিৎসকগণের মত এই যে, বৃহদন্ত্রে ক্ষতোৎপাদিত হইলে তথা হইতে এম্বোলস্ যকৃতে

গমন করিয়া তাহাতে স্ফোটক জন্মায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা মলে এবং যকৃতের স্ফোটকের পূয়তে এক প্রকার সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ দেখা যায়, যাহাকে এমিবা কোলাই (Ameba Coli) কহে। উহা কুকুর ও বিড়ালের শরীরে ইনকিউলেট করিলে উহাদের আমাশয় উপস্থিত হয়।

লক্ষণ—কোন কোন স্থলে উদরাময়, উদরে বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য ও পিপাসা প্রভৃতি পৌর্ব্বিক লক্ষণ উপস্থিত থাকে। কিন্তু সচরাচর শীত ও কম্প হইয়া পীড়ারম্ভ হয়। লক্ষণগুলি দুই প্রকার,—স্থানিক ও সাধারণ। স্থানিক – রোগী উদরে বিশেষতঃ কোলন্ ও রেক্টমের স্থানে জ্বলনবৎ বেদনা ও উষ্ণতানুভব করে। রোগ কঠিন হইলে সমস্ত উদরে বেদনা থাকে। এই বেদনাকে টর্ম্মিনা বা গ্রাইপিং (Tormina or Griping) কহে। বাম ইলিয়েক্ ফসার উপরে চাপ দিলে বেদনা অনুভূত হয়। সামান্য উদরাধ্মান থাকে। রোগী সরলান্ত্রের নিম্নে ভার ও বেদনা বোধ করে এবং তজ্জন্য মলত্যাগকালে অত্যন্ত কুন্থন বা ষ্ট্রেনিং (Straining) হয়। মলত্যাগ করিবার পরেও রোগীর বোধ হয় যেন অন্ত্রে মল আছে, এবং তন্নিমিত্ত বারংবার মলত্যাগেচ্ছা হইয়া থাকে যাহাকে টেনেস্মস্ (Tenesmus) বলে। সরলান্ত্রের নিম্নাংশ আক্রান্ত হইলে অধিক টেনেস্মস্ থাকে। বাহ্য প্রথমে সামান্য তরল বা কঠিন মল (Scybalæ) বিশিষ্ট থাকে, তৎপরে উহা ক্রমশঃ স্বল্প, আঠাল এবং জেলিবৎ শ্লেষ্মা বা রক্ত মিশ্রিত হয়। ইহা বিশেষ দুর্গন্ধময়। মলের সহিত প্রচুর পরিমাণে দূষিত পিত্ত দেখা যায়। সরলান্ত্র আক্রান্ত হইলে রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত কঠিন মল বহির্গত হয়, কিন্তু শোণিত সমভাবে মিশ্রিত নহে। রোগ কঠিন হইলে মলের বর্ণ নানাবিধ হইয়া থাকে। যথা—মৃৎ, পাটল ও ঈষৎ লোহিতবর্ণ। কখন কখন অধিক পরিমাণে জলবৎ বাহ্য হয়, তন্মধ্যে অপক্ক ও ধৌত মাংসবৎ বিধান কিংবা শ্লফ্স্ দৃষ্ট হইয়া থাকে, তৎকালে মল অত্যন্ত দুর্গন্ধময়, যাহা বিগলিত মাংসের বা ডিসেক্টিং গৃহের টবের গন্ধের ন্যায়। মল

জল দ্বারা ধৌত করিলে তুষবৎ ও পীতবর্ণ শ্লেষ্মা, সংযত রক্ত এবং নানাবর্ণের শ্লক্‌স্ অধঃপতিত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা এপিথিলিয়েল্ কোষ, পূয় ও রক্তকণা, নিস্রব কোষ (Exudation cells), বিধান খণ্ড এবং সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। রাসায়নিক পরীক্ষায় অধিক পরিমাণে এল্‌বুমেন পাওয়া যায়, মলের প্রতিক্রিয়া ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত। ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য, জিহ্বা মলাবৃত, বমন, বিবমিষা, মূত্র স্বল্প ও লালবর্ণ এবং মূত্রকালে যন্ত্রণা হয়। স্ত্রীলোকদিগের যোনির উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে।

সাধারণ লক্ষণ—রোগ সামান্য হইলে কেবল জ্বরীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু কঠিন প্রকার রোগে মুখমণ্ডল ম্লান ও চিন্তাযুক্ত, জিহ্বা শুষ্ক এবং লাল, পাটল বা কৃষ্ণবর্ণ; দন্তে ও ওষ্ঠে সর্ডিজ্; নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ এবং কখন কখন হিমাঙ্গ ও রক্তস্রাব উপস্থিত হয়, এই অবস্থায় বেদনার উপশম হইয়া থাকে।

প্রকারভেদ—নানাপ্রকার প্রবল আমাশয় রোগ দেখা যায়; যথা—(১) মৃদু (Mild)। (২) প্রবল (Sthenic)। (৩) বিকারযুক্ত (Typhoid)। (৪) পিত্তাধিক্য (Bilious)। (৫) ম্যালেরিয়া ঘটিত (Malarious)। (৬) ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট (Malignant)—রক্তস্রাব এবং হিমাঙ্গ প্রভৃতি গুরুতর লক্ষণ থাকিলে ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট বলে। (৭) স্কর্বিউটিক্ (Scorbutic) যাহা স্কর্ভি পীড়ার উপসর্গ স্বরূপ হইয়া থাকে।

ভোগ এবং গতি—এই পীড়া তিন প্রকারে শেষ হয়, আরোগ্য, মৃত্যু অথবা প্রাচীন রোগে পরিণত। দুই দিবস হইতে ২।৩ সপ্তাহের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। হিমাঙ্গ, রক্তস্রাব, অন্ত্র বিদারণ বা বিকারের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। রোগ আরোগ্যকালে ক্রমশঃ যন্ত্রণার হ্রাস, মলের পরিবর্ত্তন, জ্বরের লাঘব এবং মুখমণ্ডল প্রভাযুক্ত হইতে দেখা যায়।

প্রাচীন আমাশয় (CHRONIC DYSENTERY.)

শারীরিক পরিবর্ত্তন—এই রোগে বৃহদন্ত্রের স্থানে স্থানে ক্ষত, সিকেট্রিক্স্ ও লিম্ফ্ দেখিতে পাওয়া যায়। লিম্ফ্ দ্বারা বৃহদন্ত্র স্থূল ও এরূপ দৃঢ় হয় যে, তাহা উত্তোলন করিলে যষ্টির ন্যায় সরল ও অনমনীয় থাকে।

লক্ষণ—তরুণ আমাশয়ের ন্যায় ইহাতে বারংবার মলত্যাগেচ্ছা ও অন্যান্য উদ্বেগ অধিক থাকে না। স্ফিংটার্ এনাই শিথিল হয়। মলের স্বভাব নানাপ্রকার দেখা যায়। কখন কখন মল শক্ত এবং শ্লেষ্মা ও রক্তাবৃত। সময় সময় তাহা ন্যূনাধিক পরিমাণে তরল এবং দেখিতে শ্লেষ্মা, সিরম্ অথবা শোণিত সদৃশ। কোন কোন স্থলে বাহ্য লোহিতাভ পাটল বা পাংশুবর্ণ, ফেনিল এবং পূয়মিশ্রিত শ্লেষ্মাবৎ অথবা পূয়ময় হইয়া থাকে। ন্যূনাধিকরূপে মলে একটি বিশেষ ঘ্রাণ পাওয়া যায়, সময় সময় তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধময় হয়। সাধারণতঃ ক্ষুধামান্দ্য থাকে এবং জিহ্বা লালবর্ণ, চাক্‌চিক্যশালী ও বিদারযুক্ত। রোগীকে এনিমিক্, অত্যন্ত শীর্ণ, অবসন্ন ও বয়োধিক দেখায়। জ্বর বর্ত্তমান থাকে, তাহা ক্রমে হেক্‌টিক্ ফিভারে পরিণত হইলে নৈশঘর্ম্ম ও কেশের হীনতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগী শোথ বা ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা দ্বারা কালগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে।

উভয় প্রকার আমাশয়ের নির্ণয়তত্ত্ব, ভাবিফল এবং চিকিৎসা একত্রে বর্ণনা করা কর্ত্তব্য।

নির্ণয়তত্ত্ব—কুন্থন, বারংবার মলত্যাগেচ্ছা এবং মলের বর্ণ ও স্বভাব দ্বারা অনায়াসে রোগ নির্ণয় করা যায়। নির্ণয়তত্ত্ব সম্বন্ধে পশ্চাৎ বিশেষরূপে আলোচ্য।

ভাবিফল—আক্রমণের প্রাবল্য, মলের স্বভাব, রোগীর শারীরিক অবস্থা, রোগের বৃদ্ধি, উপসর্গের বিশেষতঃ যাকৃতিক স্ফোটকের বিদ্যমানতা বা অভাব এবং স্পোরেডিক্ বা এপিডেমিক্ স্বভাবের উপর ভাবিফল নির্ভর করে। এপিডেমিক্ বিশেষতঃ

দুর্ব্বলকারী (Low type) আমাশয় সাতিশয় সাংঘাতিক। হিমাঙ্গ, অবসন্নতা, দৌর্ব্বল্য, শ্লেষ্মযুক্ত মল, রক্তস্রাব, ও মূত্রাবরোধ অশুভ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত হয়। মল স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইলে শুভজনক বলা যায়।

চিকিৎসা—মলের সহিত স্ক্রিব্লি থাকিলে ক্যাষ্টার্ অয়েল্ ℥iv, টিং ওপিয়াই mx, একোয়া মেন্থপিপ্ ʒi, একবার দিবে। নচেৎ টিং ওপিয়াই mxx, একোয়া ʒi, সেবনের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে পল্‌ভ ইপিকাক্ gr. xx দিয়া রোগীকে স্থিরভাবে রাখিবে। বমনোদ্রেক হইলে বরফ সেবন করিতে কহিবে এবং উদরোর্দ্ধদেশে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিবে। ইপিকাক্ প্রয়োগের পূর্ব্বে ও পরে ২।৩ ঘণ্টার মধ্যে রোগীকে আহার করিতে নিষেধ করিবে। একমাত্রায় মলের পরিবর্ত্তন না হইলে ৮ ঘণ্টা পর পুনরায় ১০ গ্রেণ সেবন বিধেয়। যতক্ষণ মলের পরিবর্ত্তন না হয় ৩।৪ গ্রেণ মাত্রায় পল্‌ভ ইপিকাক্ ৪ ঘণ্টা অন্তর দিবে, পরে মল উদরাময়ের মত হইলে অহিফেনঘটিত সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত। প্রকারভেদে ও লক্ষণ বিশেষে অন্যান্য ঔষধ প্রয়োজ্য; যথা—রোগ অপ্রবল হইলে ব্লুপিল্, ইপিকাক্ ও অহিফেনের বটিকা দিবে। ম্যালেরিয়া জনিত পীড়ায় অহিফেন সহিত কুইনাইন্ বা স্যালিসিন্ এবং স্কর্বিউটিক্ আমাশয়ে সুরস ফল দেওয়া বিধেয়। মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকিলে সোডিসল্‌ফ্ কার্ব্বলাস্ ও অন্যান্য এণ্টিসেপ্‌টিক্স ব্যবহার্য্য। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে ষ্টিমিউলেণ্টস্ ব্যবস্থেয়। প্রাচীন রোগে পল্‌ভ ডোভারি, এসিড্ গ্যালিক, এসিটেট্ অব্ লেড এবং সল্‌ফেট্ অব্ কপার বা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার পিল ব্যবহৃত হয়। কখন কখন দিবসে টিংষ্টিল্ ও রাত্রে ডোভার্স পাউডার সেবনে উপকার দর্শে। ডাক্তার মেকেঞ্জি ৩ পাইণ্ট ঈষৎ উষ্ণ জলের সহিত ৩০ গ্রেণ নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্রে ক্রমাগত ইরিগেসন্ দ্বারা ফল লাভ করিয়াছেন।

স্থানিক—উদরোপরি সিনাপিজম্, টার্পিন্ বা পপিহেড্ ফোমেণ্টেসন্ কিংবা পুলটিষ সংলগ্ন করা আবশ্যক। বাম ইলিয়েক ফসাতে বেদনা থাকিলে তদুপরি ব্লিষ্টার দেওয়া উচিত। কুন্থন নিবারণার্থ টিং ওপিয়াই জল মিশ্রিত করিয়া এনিমা দিবে। আহার—এরারুট, বিস্কুটি, সুপ্, অণ্ডলাল বা জেলি। প্রাচীন রোগে—পল্‌ভ ডোভারি, বিস্‌মথ্, পল্‌ভ কাইনো কোং বেল ও কুর্চ্চি ইত্যাদি ঔষধ বিধেয়।

প্রবল অবস্থায়।

℞	পল্‌ভ ইপিকাক	gr. iii
	„ ম্যাকেসিয়া	gr. ii
	বিস্‌মথ্ সব্‌নাইট্রাস্	gr. v

৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক পুরিয়া।

অপ্রবল অবস্থায়।

℞	পিল হাইড্রার্জিরাই	gr. i
	পল্‌ভ ইপিকাক	gr. ii
	অহিফেন	gr. i
	এক্সট্রাক্ট জেনসিয়েন্	gr. i

এক বটিকা দিবসে তিন বার।

প্রাচীন অবস্থায়।

℞	পল্‌ভ ডোভারি	gr. v
	বিস্‌মথ্ সব্‌নাইট্রাস্	gr. iii
	এসিড্ গ্যালিক	gr. ii

দিনে তিন পুরিয়া।

℞	টিং ওপিয়াই	ʒi
	জল	℥ii

Ft enema প্রাতে ও রাত্রে গুহ্যদ্বারে এনিমা দিবে।

পার্থক্য।

বিসূচিকা।	উদরাময়।	আমাশয়।
ভেদ ও বমন। মলের বর্ণ অন্নমাড়ির মত।	ভেদ, কখন কখন বমন। মলের বর্ণ নানাপ্রকার।	সর্ব্বদা এবং স্বল্প পরিমাণে শ্লেষ্মা ও রক্তমিশ্রিত মল ত্যাগ।
মলত্যাগ কালে বেদনা থাকে না।	সামান্য বেদনা।	অত্যন্ত বেদনা ও কুন্থন।
হস্ত পদাদিতে ক্র্যাম্প।	উদরের মধ্যে বেদনা।	উদরের মধ্যে অত্যন্ত বেদনা।
হিমাঙ্গ।	শিশুদিগের কখন কখন হিমাঙ্গ উপস্থিত হয়।	হিমাঙ্গ থাকে না।
মূত্র নিস্রাব হয় না।	মূত্র হইয়া থাকে।	অতি স্বল্প পরিমাণে মূত্র ত্যাগ হয়।
জ্বর থাকে না।	জ্বর থাকে না।	জ্বর থাকে।

অন্ত্রাবরোধ বা ইণ্টেষ্টাইনাল্ অবষ্ট্রক্সন্।
(INTESTINAL OBSTRUCTION.)

কারণ—(১) অন্ত্রে ফলের বীজ, পিত্তপাথর, কঠিন মল বা কোন আগন্তুক পদার্থের অবস্থান। (২) অন্ত্রপ্রাচীরে সিকেট্রিক্স বা কর্কট রোগ। (৩) জরায়ু বা ওভেরির অর্ব্বুদ দ্বারা অন্ত্রোপরি চাপ। (৪) উদরের কোন ছিদ্র মধ্যে অন্ত্রের প্রবেশ জনিত অবরুদ্ধতা (Strangulation)। (৫) অন্ত্রাণু প্রবেশ (Invagination) অর্থাৎ নিম্নান্ত্রে উর্দ্ধান্ত্রের প্রবেশ। (৬) অন্ত্রের আক্ষেপ বা অবশতা। স্ত্রী, পুরুষ ও শিশুদিগের মধ্যে অবরুদ্ধতার বিশেষ বিশেষ কারণ দেখা যায়; যথা—স্ত্রীলোকদিগের পিত্তপাথর জন্য সর্ব্বদা অবরুদ্ধতা হইয়া

থাকে। মধ্যম বয়স্ক পুরুষদিগের মধ্যে সচরাচর ষ্ট্রাঙ্গিউলেশন্ দেখা যায়। শিশু ও পুরুষ উভয়ের ইন্‌ভ্যাজিনেশন্ হইতে পারে। শিশুদিগের ইন্‌ভ্যাজিনেশন্ হইলে ইলিও-সিকেল অংশ এবং পুরুষদিগের হইলে ইলিয়ম্ বা জুজুনম্ আক্রান্ত হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—অবরুদ্ধতার জন্য মৃত্যু হইলে অন্ত্রমধ্যে নানা প্রকার কঠিন পদার্থ ও ইন্‌ভ্যাজিনেশন্ দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে ইনভ্যাজিনেশন্ বর্ত্তমান থাকে এবং ইহা ইলিওসিকেল ছিদ্র, সিকম ও কোলনে প্রবেশ করে। অন্ত্র ১ ইঞ্চ হইতে ২।৩ ফিট পর্য্যন্ত অবরুদ্ধ হইতে পারে। অন্যান্য চিহ্নের মধ্যে অন্ত্রে ও পেরিটোনিয়মে রক্তাধিক্য এবং প্রদাহ। স্থলবিশেষে পূয়ের সঞ্চয় ও বিগলন দেখা যায়। সময় সময় অবরুদ্ধ অন্ত্র বিগলিত হইয়া গুহ্যদ্বার দিয়া বহির্গত হয়।

লক্ষণ—অবরুদ্ধতায় লক্ষণ ক্রমে ক্রমে বা সহসা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ক্রমশঃ রোগোৎপন্ন হইলে মধ্যে মধ্যে কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণতা বিবমিষা প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। এই প্রকার স্থলে রোগী দিন দিন দুর্ব্বল হইয়া মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয় কিংবা কোন কোন সময় অকস্মাৎ সম্পূর্ণ অবরুদ্ধতার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। সম্পূর্ণ অবরুদ্ধতায় রোগী উদরাভ্যন্তরে অত্যন্ত শূলবৎ যাতনা অনুভব করে। অতঃপর বিবমিষা, বমন, উদরাধ্মান, কোষ্ঠবদ্ধ, পেটডাকা প্রভৃতি উপস্থিত হয়। প্রথমতঃ জলবৎ পরে মল মিশ্রিত বমন হইতে থাকে। ইন্‌ভ্যাজিনেশন্ হইলে রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত মল পরিত্যক্ত হয়। অবরুদ্ধতা নিবারণ না হইলে এণ্টেরাইটিস্ ও পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অন্ত্রের উর্দ্ধাংশে অবরুদ্ধতা হইলে সিম্পেথেটিক্ স্নায়ুর ক্রিয়ার ব্যত্যয় নিবন্ধন মূত্র অল্প পরিমাণে হইয়া থাকে। অবরুদ্ধতার সাধারণ লক্ষণ বর্ণনার পর ইন্‌ভ্যাজিনেশনের বিষয় আলোচনা করা বিধেয়।

ইন্‌ভ্যাজিনেশন্ (INVAGINATION.)

সমনাম—ইণ্টস্ সসেপ্‌সন্ (Intus-susception) বা ভলভিউলস্ (Volvulus) এই পীড়া অকস্মাৎ আরম্ভ হয়, রোগী নাভির চতুষ্পার্শ্বে দুর্বিবসহ বেদনা অনুভব করে। রক্ত মিশ্রিত মলত্যাগ এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ। পীড়িত স্থানের উর্দ্ধাংশে একটি উচ্চতা থাকে এবং তথায় গতি অনুভব করা যায়। গুহ্যদ্বারে অঙ্গুলি প্রবেশ দ্বারা অনুপ্রবিষ্ট অংশ উপলব্ধ হয়; এবং সময় সময় তাহা বিগলিত হইয়া মলের সহিত বহির্গত হইতে দেখা যায়। এই পীড়ায় প্রায় ইলিয়মের শেষাংশ আক্রান্ত হয়। সিকমের মধ্যে অধিক বাষ্প থাকিলে ইলিওসিকাল্ ছিদ্র প্রসারিত থাকে এবং তৎকালে ইলিয়ম্ সহসা সঙ্কুচিত হইয়া সিকমের মধ্যে প্রবেশ করিলে উহাতে রক্তাধিক্য ও স্ফীততা হয়, তজ্জন্য উহা প্রত্যাগমনে অসমর্থ হওয়াতে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ক্ষুদ্র অন্ত্র আক্রান্ত হইলে লক্ষণ সকল গুরুতর হইয়া উঠে, এবং অধিক রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। কথন কখন রক্ত বমন এবং মূত্রে ইণ্ডিকান্ থাকে। বৃহদন্ত্র পীড়িত হইলে অত্যন্ত টেনেস্‌মস্ সহ আমাশয়ের মত মলত্যাগ হয়। নানাপ্রকার অবরুদ্ধতার নির্ণয়তত্ত্ব ও চিকিৎসা একত্রে বর্ণনা করা আবশ্যক।

নির্ণয়তত্ত্ব—সিকেট্রিক্স বা কর্কট রোগ দ্বারা অবরুদ্ধতা হইলে রোগ ক্রমশঃ উপস্থিত হয়, এবং বুদ্ধি ও ইতিহাস দ্বারা তাহা নির্ণয় করা যায়। ইন্‌ভ্যাজিনেশন্ হইলে পীড়িত স্থানের উর্দ্ধে উচ্চতা লক্ষিত হয় এবং রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত মল পরিত্যক্ত হইতে দেখা যায়।

ভাবিফল—অন্যান্য প্রকার অবরুদ্ধতা অপেক্ষা ইন্‌ভ্যাজিনেশন্ অত্যন্ত কঠিন। অধিকাংশ ইন্‌ভ্যাজিনেশন্ পীড়া সাংঘাতিক হয়।

চিকিৎসা—অন্ত্র পরিষ্কারের জন্য ক্যাষ্টার অয়েল্, টিং এসাফেটিডা ও উষ্ণ জল একত্র করিয়া এনিমা দিবে। বিরেচক ঔষধ অবিধেয়।

সরলান্ত্রের অবরুদ্ধতা থাকিলে বুজি দেওয়া উচিত। ইণ্টস্‌সসেপ্‌সন্ থাকিলে উষ্ণ জল বা বায়ুর পিচকারী বিধেয়। বমন নিবারণার্থ আভ্যন্তরিক বিস্‌মথ্, ওপিয়ম্ এবং বরফ ব্যবহার করা উচিত; বাহ্য মফিয়া ইঞ্জেক্‌শন্ দিবে। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় বেলেডোনা দেওয়া কর্ত্তব্য, ইহা কখন কখন অহিফেনের সহিত প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। ষ্টিমিউলেণ্ট ঔষধ আবশ্যক হইলে এনিমা দ্বারা দেওয়া কর্ত্তব্য। পথ্য—তরল পদার্থ, রোগী দুর্ব্বল হইলে বিফ্‌টি ও ষ্টিমিউলেণ্ট দেওয়া আবশ্যক। অবশতার জন্য অবরুদ্ধতা হইলে ষ্ট্রিক্‌নিয়া বা নক্সভমিকা ব্যবস্থেয়। স্থানিক—টর্পেণ্টাইন ফোমেণ্টসন্, পুল্‌টিস বা মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার সংলগ্ন করিবে। হার্ণিয়ার জন্য রোগোৎপন্ন হইলে অপারেসন বিধেয়।

অন্ত্রীয় কৃমি (INTESTINAL WORMS.)

অন্ত্রে চারি প্রকার কৃমি জন্মে—(১) টেপ্ ওয়ারম্ (Tape worm) অর্থাৎ ফিতাবৎ কৃমি। (২) রাউণ্ড ওয়ারম্ (Round worm) বা মহীলতাবৎ কৃমি। (৩) থ্রেড্ ওয়ারম (Thread worm) বা সূত্রবৎ কৃমি। (৪) হেয়ার হেডেড্ ওয়ারম (Hair headed worm) বা কেশবৎ শীর্ষ কৃমি।

টেপ্ ওয়ারম্ (TAPE WORM.)

ইহা তিন প্রকার—(১) টিনিয়া মিডিওক্যানেলেটা (Tænia Medio-canellata)। (২) টিনিয়া সোলিয়ম্ (Tænia Solium)। (৩) বোথ্‌রিওকেফেলস্ লেটস্ (Bothriocephalus latus)। প্রথম দুই প্রকার টিনিয়া প্রায় সমতুল্য, কেবল মস্তক ও দীর্ঘতার বিভিন্নতা আছে এবং তাহাদিগকে ভিন্ন ভিন্ন দেশে দেখা যায়। টিনিয়া সোলিয়ম্ পঞ্জাব ও ব্রিটন দ্বীপে সর্ব্বদা দৃষ্ট হয়। টিনিয়া মিডিওক্যানেলেটা জার্ম্মেনি, আবিসিনিয়া ও ইংলণ্ডে দেখা যায়।

বোথ্‌রিওকেফেলস্ লেটস্ ইহা সর্ব্বাপেক্ষা দীর্ঘ, এবং হলণ্ড, প্রুসিয়া সুইজার্লণ্ড প্রভৃতি দেশে জন্মিয়া থাকে। ইহারা ক্ষুদ্রান্ত্রে বাস করে। টেপ্ ওয়ারম্‌গুলি ৫।৭ ফিট হইতে ২০।২৬ ফিট লম্বা হয়। তাহারা বহুসংখ্যক পৃথক্ পৃথক্ খণ্ডের সম্মিলন দ্বারা নির্ম্মিত, প্রত্যেক খণ্ড দেখিতে চতুষ্কোণাকার—অর্দ্ধ ইঞ্চ দীর্ঘ এক চতুর্থ ইঞ্চ প্রস্থ। ইহাদিগের মস্তক সূক্ষ্ম, ইহাদিগের মধ্যে স্ত্রী ও পুরুষ আছে এবং তাহাদের জননেন্দ্রিয় দেখিতে পাওয়া যায়। পরিপক্ব হইবার কালে প্রত্যেক খণ্ডে বহুসংখ্যক ডিম্ব জন্মে। মলের সহিত খণ্ড বহির্গত হইলে ডিম্বগুলি নানাস্থানে বিস্তারিত হয়। ঐ ডিম্ব তৃণ বা অন্য দ্রব্যাদির সহিত মেষ, বরাহ প্রভৃতি পশ্বাদির উদরস্থ হইয়া টেপ্ ওয়ারমে পরিণত হইতে দেখা যায়। উক্ত দেশবাসীগণের মধ্যে যাহারা ঐ রোগাক্রান্ত পশ্বাদির অপরিপক্ব মাংস ভোজন করে তাহাদের এই পীড়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ—রোগী নাভির চতুষ্পার্শ্বে শূলবৎ বেদনা ও অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে, কখন উদরাময় কখন বা কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকে, ক্ষুধামান্দ্য, বা বিশেষ খাদ্য দ্রব্য ভক্ষণে ইচ্ছা, বিবমিষা, বমন, জিহ্বা মলাবৃত, প্রশ্বাস দুর্গন্ধময়, উদরাধ্মান ইত্যাদি স্থানিক লক্ষণ দেখা যায়। প্রাত্যাবর্ত্তনিক লক্ষণ মধ্যে শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, গুহ্যদ্বারে ও নাসাগ্রে কণ্ডূয়ন, চক্ষুর সম্মুখে নানা অবয়ব দর্শন, হৃৎকম্পন, মূর্চ্ছা, নানাপ্রকার শব্দ শ্রবণ, লালাধিক্য, অলসতা, অঙ্গপ্রত্যঙ্গে বেদনা, স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর ব্যতিক্রম, কখন কখন আক্ষেপাদি দৃষ্টিগোচর হয়। পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হইলে রোগী শীর্ণ হইয়া যায়। মধ্যে মধ্যে মলের সহিত গ্রন্থিখণ্ড বহির্গত হইয়া থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—রাউণ্ড ওয়ারমের লক্ষণের সহিত ভ্রম হইতে পারে, কৃমিখণ্ড বহির্গত হইলে আর সংশয় থাকে না; অন্যান্য পার্থক্যের বিষয় পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

য়্যাস্কেরিস্ লম্ব্রিকয়েডিস্ বা রাউণ্ড ওয়ারম্।

(ASCARIS LUMBRICOIDES OR ROUND WORM.)

অর্থাৎ মহীলতার ন্যায় কৃমি।

এই কৃমি নানাদেশে দেখা যায়। কখন কখন বরাহ ও বৃষ প্রভৃতি জন্তু এই রোগাক্রান্ত হয়। পশ্চিম ভারতীয় দ্বীপ সমূহে ব্রেজিল, গ্রীনল্যাণ্ড, ফ্রান্স ও ভারতবর্ষ প্রভৃতি দেশে ইহা সচরাচর দেখা যায়। ইহারা দেখিতে দীর্ঘ ও গোলাকার, অন্তদ্বয় সূক্ষ্ম, বর্ণ পীতাভ, স্ত্রী-কৃমির দৈর্ঘ্য ১৫ ইঞ্চ এবং পুং-কৃমির ১০ ইঞ্চ হইয়া থাকে, ক্ষুদ্রান্ত্র ইহাদের বাসস্থান। দীনহীন এবং অপরিষ্কার ব্যক্তি-গণ ও বালকেরা সর্ব্বদা উক্ত রোগাক্রান্ত হয়। স্তন্যপায়ী শিশুরা এই পীড়াগ্রস্ত হয় না।

লক্ষণ—পীড়ার লক্ষণগুলি সর্ব্বদা প্রকাশিত হয় না, কখন কখন অন্ত্রে বহু সংখ্যক কৃমি থাকিলেও রোগীর সামান্য অসুখ হইয়া থাকে। নাভির নিকট বেদনা, উদরাধ্মান, বিবমিষা, ক্ষুধা-মান্দ্য, শ্লেষ্মা মিশ্রিত মলত্যাগ, নিদ্রাবস্থায় দন্ত ঘর্ষণ, অক্ষিপল্লবের স্ফীততা, নাসিকা রন্ধ্রের উত্তেজনা, চক্ষু গোলকের বক্রতা, অন্ত্রাব-রুদ্ধতা ও উহার প্রদাহ এবং সময় সময় সাংঘাতিক আক্ষেপ হইয়া থাকে। মলের সহিত ৫।৭টা হইতে ২০।২৫টা কৃমি বহির্গত হইতে পারে। কখন কখন মুখ দিয়া কৃমি বাহির হইতে এবং ব্রঙ্কাই, লেরিংশ ও পেরিটোনিয়মে প্রবেশ করিতে দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—টেপ্ ওয়ারমের লক্ষণ সহ ভ্রম হইতে পারে। রাউণ্ড ওয়ারম্ হইলে দুর্ব্বল শিশুদের নিদ্রাবস্থায় দন্ত ঘর্ষণ। কখন কখন সাংঘাতিক আক্ষেপ হইয়া থাকে, টেপ্ ওয়ারমে এই প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

অক্সিউরিস্ ভার্ম্মিকিউলেরিস্ বা থ্রেড্ ওয়ারম্।

(OXYURIS VERMICULARIS OR THREAD WORM.)

অর্থাৎ সূত্রখণ্ডবৎ কৃমি।

ইহারা অতি সূক্ষ্ম, কোমল, দেখিতে শুভ্রবর্ণ বা অর্দ্ধস্বচ্ছ। পুং-কৃমি ১ হইতে ২ লাইন্, স্ত্রী-কৃমি ৫ লাইন দীর্ঘ হইয়া থাকে। ইহারা সরলান্ত্রে, গুহ্যদ্বার এবং কখন কখন যোনি বা মূত্রমার্গে ও প্রিপিউসে অবস্থিতি করে। দুর্ব্বল বালকদিগকে সচরাচর এই রোগগ্রস্ত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—উক্ত স্থান সকলে কণ্ডূয়ন থাকে, রজনীতে তাহা বর্দ্ধিত হয়, নখাঘাতে স্থান সকল ক্ষত বিক্ষত হইয়া থাকে।

ট্রাইকোকেফেলস্ ডিস্পার্ অথবা হেয়ার হেডেড্ ওয়ারম্।

(TRICOCEPHALUS DISPAR OR HAIR HEADED WORM.)

কেশবৎ শীর্ষ কৃমি।

এই কৃমি ১ হইতে ২ ইঞ্চি দীর্ঘ, ইহাদিগের মধ্যেও পুং-কৃমি খর্ব্ব। ইহাদের পশ্চাদ্ভাগ স্থূলাকার এবং শিরোদেশ কেশবৎ সূক্ষ্ম। সিকম্ ইহাদের বাসস্থান। ইহারা শীর্ষদেশ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে বিদ্ধ করিয়া কুণ্ডলাকারে অবস্থান করে। এই কৃমির কোন বিশেষ লক্ষণ নাই।

য়্যাঙ্কিলোষ্টোমম্ ডিওডিনেলি।

(ANCHYLOSTOMUM DUODENALE.)

ইহা ক্ষুদ্র অন্ত্রে বিশেষতঃ ডিওডিনমের নিকট অবস্থান করে এবং ব্রেজিল, জার্ম্মেনি, ইটালি ও সিংহল দ্বীপে দেখা যায়। ইটালি

দেশের লোকেরা যখন সেণ্ট গথার্ড (St. Gothard) নামক সুরঙ্গ খনন করে, তখন তাহাদের অন্ত্রে ঐ কৃমি জন্মিয়াছিল; তজ্জন্য কেহ কেহ ইহাকে টনেল্ ওয়ারম্ (Tunnel worm) কহে। যাহারা কর্দ্দমের কার্য্য করে ও কর্দ্দমময় জলপান করে, তাহারা এই কৃমি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং তদ্দ্বারা ক্লোরোসিস্, বেরিবেরি প্রভৃতি রোগ উপস্থিত হয়। উক্ত কৃমি দেখিতে গোলাকার ও লোহিতবর্ণ, প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চ লম্বা। অন্ত্র হইতে শোণিত শোষণ করে বলিয়া ঐরূপ লালবর্ণ দেখায়। মস্তক ঘণ্টাকৃতি ও মুখে দন্ত আছে।

ভাবিফল—রীতিমত চিকিৎসা করিলে রোগ সহজে আরোগ্য হয়। টেপ্ ওয়ারমের মস্তক বহির্গত না হইলে রোগ আরোগ্য হইয়াছে এরূপ বলা যায় না। রাউণ্ড ওয়ারম্ জন্মিলে আক্ষেপ প্রভৃতি দ্বারা দুর্ব্বল শিশুদিগের মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা—টেপ্ ওয়ারম্ হইলে রোগীকে দিনমানে সাগু, দুগ্ধ প্রভৃতি আহার দিয়া সন্ধ্যাকালে ক্যাষ্টার অয়েল্ সেবন করাইবে। পর দিবস প্রাতে ২০ হইতে ৩০ মিনিম মাত্রায় একষ্ট্রাক্ট ফেলিসিস্ লিকুইড, অর্দ্ধ ছটাক দুগ্ধ, মিউসিলেজ এবং শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া একবার দিবে। এতদ্দারা ঔষধ কৃমিগাত্রে সংলগ্ন হওয়াতে উহা মৃতাবস্থায় বহির্গত হয়। যদি বহির্গত না হয় তবে পুনরায় একমাত্রা ক্যাষ্টার অয়েল্ দিবে। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে কুসো, পিট্রোলিয়ম্, তার্পিন তৈল, ক্যামেলা, দাড়িম্ব মূলের ত্বকের ক্বাথ্। ½ আং কুসো এক পাইণ্ট জলে ইন্ফিউজন্ করিয়া সমস্ত এক দিবসে পান করা উচিত।

রাউণ্ড ওয়ারম্ হইলে বিরেচনার্থ পল্ভ স্কামনি বা জোলাপ দিবে, তৎপরে ২।৩ দিন প্রাতঃকালে ২।৩ গ্রেণ মাত্রায় স্যাণ্টোনাইন্ সেবন বিধেয়। অন্যান্য ঔষধ মধ্যে স্যাণ্টোনেট্ অব্ সোডা, মিউকোনা প্রুরিয়েন্স্ ব্যবহার্য্য।

থ্রেড্ ওয়ারমেও স্যান্টোনাইন্ দেওয়া যায়, এতদ্ব্যতীত ইন্‌ফিউজন্ কোয়াশিয়া, ডিঃ এলোজ বা রু, লবণ জল (১ ড্রাম ১ পাইন্টে), চূণের জল অথবা কাঞ্জির সহিত অল্প পরিমাণে টর্পেন্টাইন্ প্রভৃতি রেক্‌টমে পিচকারী দিবে। রোগীকে পরিষ্কার থাকিতে বলিবে, রোগ আরোগ্য হইলে তিক্ত বলকারক ও পার্থিবাম্ল ব্যবস্থেয়। য়্যাঙ্কিলোষ্টোমম্ কৃমিতে একষ্ট্রাক্ট ফেলিসিস্, স্যান্টোনাইন্ ও থাইমল্ (বিশেষতঃ এনিমিয়া থাকিলে) ব্যবহার্য্য।

যকৃতের পীড়া সমূহের ঔষধ।

যকৃতের ব্যাধি সকল বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে কি কি ঔষধ এই পীড়া সমূহে ব্যবহার্য্য তাহা শ্রেণীবদ্ধ করিয়া লেখা আবশ্যক।

(১) পিত্তনিঃসারক ঔষধ (Cholagogues)—যথা,—ব্লুপিল, গ্রেপাউডার, ক্যালমেল, পডফিলিন, এলোজ, জোলাপ, কলসিন্থ, কলচিকম্, ইপিকাকুয়ানা, নাইট্রো-হাইড্রো-ক্লোরিক এসিড ডিল, সল্‌ফেট্ ও ফস্‌ফেট্ অব্ সোডিয়ম্, বেঞ্জয়েট্ অব্ সোডিয়ম্ বা এমোনিয়ম্, স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়ম্, ইওনিমিন্, আইরিডিন, ইনিউলিন, জগল্যাণ্ডিন, ক্রোটন অয়েল্, সেনা, টার্টারেট অব্ সোডা, ট্যার‍্যাক্‌সেকম্, হাইড্রাষ্টিন ইত্যাদি।

(২) পিত্ত দমনকারক ঔষধ (Anti cholagogues)—অহিফেন, মর্ফিয়া, এসিটেট্ অব্ লেড প্রভৃতি ব্যবহারে পিত্তনিঃসরণের হ্রাস হয়।

(৩) পোর্টাল রক্তস্রোতের খর্ব্বকারক ঔষধ সকল (Portal Depletants)—লাবণিক ও উগ্রবিরেচক ঔষধ সেবনে জলবৎ বাহ্য হইয়া পোর্টাল রক্ত সঞ্চালনের খর্ব্বতা করে। সময় সময় জলৌকা বা ক্যপিং গ্ল্যাস বসাইলে উক্ত কার্য্য সাধিত হয়। কেহ কেহ ফ্লিবোটমি করিতে পরামর্শ দেন।

(৪) যকৃতের পরিবর্ত্তক ঔষধ (Hepatic Alteratives)—ক্লোরাইড অব্‌ এমোনিয়ম্‌, ফস্‌ফরস্‌, আর্সেনিক, এণ্টিমনি এবং কখন কখন লৌহঘটিত ঔষধ সকল পরিবর্ত্তক বলিয়া পরিগণিত হয়।

হেপ্যাটালজিয়া (HEPATALGIA.)

সময় সময় যকৃতে অত্যন্ত বেদনা হয় যাহাকে হেপ্যাটাল্‌জিয়া কহে। ইহা স্নায়ুধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের হইয়া থাকে। পিত্তাধারে পিত্ত পাথর থাকিলে ঐ প্রকার বেদনা হইতে পারে; অতএব পিত্ত পাথর বর্ণনাকালে ইহার বিষয় আলোচ্য।

জণ্ডিস্‌ (JAUNDICE.)

সমনাম—ইক্‌টারস্‌ (ICTERUS .)

নির্ব্বাচন—পিত্ত নিঃস্রাবের স্বল্পতা বা অবরুদ্ধতা হেতু রক্তের সহিত পিত্ত মিশ্রিত হইয়া চক্ষের যোজক ত্বক্‌, চর্ম্ম ও মূত্রকে পীতবর্ণ করিলে তাহাকে জণ্ডিস্‌ কহে।

নিদান—ইহা দুই প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে—(১) অবরুদ্ধতা-জনিত বা অবষ্ট্রাক্টিভ (Obstructive)। অনেকানেক গ্রন্থকারের মতে পিত্তের বর্ণজ পদার্থ ও পিত্তাম্বল সকল যকৃতে উৎপাদিত হয়, যদি অবরুদ্ধতা বশতঃ পিত্তকোষ ও পিত্তনালী সকল পিত্তে পরিপূর্ণ থাকে তাহা হইলে শিরা ও লিম্ফ্যাটিক্‌ দ্বারা পিত্তের রঙ্‌ শোষিত হইয়া চর্ম্ম ও নিস্রাবাদিকে পীতবর্ণে রঞ্জিত করে। (২) সপ্রেসিভ্‌ (Suppressive)—অপরাপর চিকিৎসকগণের মত এই যে স্বভাবতঃ শোণিতে পিত্তের বর্ণজ পদার্থ অবস্থিতি করে এবং তাহা যকৃৎ দ্বারা বহির্গত হইয়া যায়, কিন্তু যদি কোন কারণে যকৃতের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে, তাহা হইলে রক্তে ক্রমশঃ বর্ণজ পদার্থ সঞ্চিত হয় এবং তদ্দ্বারা নানা বিধান ও নিস্রাব পীতবর্ণ হইতে দেখা যায়।

অবরুদ্ধতাজনিত পীড়ার কারণ—(১) হেপ্যাটিক্ ডক্ট মধ্যে পিত্ত পাথরী, গাঢ় পিত্ত, অথবা কোন পরাঙ্গপুষ্ট কীটের যথা—ডিষ্টোমা হেপ্যাটিকস্, রাউণ্ড ওয়ারম্ বা হাইডেটিডের অবস্থান। (২) ডিউ-ডিনমের প্রদাহ হেতু হেপ্যাটিক্ ডক্টের রন্ধ্রের সঙ্কোচন। (৩) প্রদাহ, সিকেট্রিক্স্ বা অন্য বৈধানিক পরিবর্ত্তন দ্বারা ডক্টের সঙ্কোচন। (৪) অর্ব্বুদাদির দ্বারা ডক্টের উপর চাপ। (৫) উহার পেশীর আক্ষেপ বা অবশতা।

(২) অমুৎপাদিত পীড়ার কারণ—(১) ইওলো ও রিল্যাপসিং ফিভার এবং স্বল্প-বিরাম ও সবিরাম জ্বর-সমূহ। (২) সর্পাঘাত, কিংবা ফস্ফরস্, পারদ, তাম্র বা এণ্টিমনি প্রভৃতি ধাতু দ্বারা শরীরের বিষাক্ততা। (৩) যকৃতের খর্ব্বতা অথবা উহার বিধান অধিক পরিমাণে ধ্বংস হওয়া। (৪) যকৃতের রক্তাধিক্য। (৫) অত্যন্ত মনস্তাপ হেতু উহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; জনতা বা দূষিত বায়ুর দ্বারা রক্তের অপরিষ্কৃতি। নবজাত শিশুদিগের নিউমোনিয়া রোগ হেতু রক্তের অপরিষ্কৃতি হইলে জণ্ডিস্ হয়। (৬) পাকক্রিয়া সম্পাদনার্থ যত পিত্ত আবশ্যক তাহার অধিক নিস্রাব হইলে অতিরিক্ত অংশের পুনরাচুষণ। (৭) অধিক দিন পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ। (৮) অন্ত্র হইতে অত্যন্ত রক্তস্রাবের পর পোর্টাল্ শিরার মধ্যে স্বল্প শোণিতের সঞ্চালন। (৯) ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা ও উইলস্ ডিজিজে পিত্তনালীর অবরুদ্ধতা হেতু কখন কখন জণ্ডিস্ এপিডেমিকরূপে আরম্ভ হয়। এ স্থলে ইক্‌টারস্ নিউওনেটোরমের (Icterus Neonatorum) বিষয় কিঞ্চিৎ লেখা উচিত। (১) জন্মগ্রহণের পর কয়েক দিন পর্য্যন্ত অতিশয় পিত্ত নিঃসরণ হয় এবং তাহা অন্ত্রের দ্বারা বহির্গত না হইলে জণ্ডিস্ হইবার সম্ভাবনা। (২) পোর্টাল শিরার মধ্যে সামান্য ভাবে রক্ত গমন করিলে উহা দ্বারা পিত্ত শোষিত হয় এবং পিত্ত মিশ্রিত রক্ত ডক্টস্ ভিনোসসের মধ্য দিয়া রক্তস্রোতে গমন করিলে এই পীড়া হইতে পারে। (৩) কোন কারণ বশতঃ লোহিতবর্ণ রক্তকণা সকল

ধ্বংস হইলে চর্ম্ম পীতবর্ণ হয়। (৪) প্রধান পিত্তনালীর অভাব কিংবা সম্পূর্ণ অবরুদ্ধতা থাকিলে সাংঘাতিক জণ্ডিস্ হইতে দেখা যায়। (৫) অম্বিলাইকেল ভেনের প্রদাহে এই ব্যাধি জন্মে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—চর্ম্ম, সিরস্ ও কৌষিক বিধান, মস্তিষ্ক, স্নায়ু সমূহ এবং যন্ত্রাদি পীতবর্ণ দেখায়। অবরুদ্ধতার জন্য পীড়া হইলে যকৃৎ ও পিত্তাধার বর্দ্ধিত হয়। প্রথমাবস্থায় যকৃৎ আরক্তিম, বৃহৎ এবং পীতবর্ণ, পরে রোগ প্রাচীন হইলে উহা দেখিতে পাটল সবুজ কিংবা কৃষ্ণবর্ণ। রক্ত ও সিরমের রঙ্ পীতাভ এবং শোণিত বিশেষরূপে সংযত হয় না। গর্ভবতী স্ত্রীলোক অধিক দিন পর্য্যন্ত উক্ত রোগাক্রান্ত হইলে গর্ভজাত শিশুরও ঐ পীড়া হয়।

লক্ষণ—পীড়ারম্ভে মূত্র পীতাভ হয়; পরে ক্রমশঃ যোজকত্বক্ (কঞ্জংটাইভা) ও চর্ম্ম পীতবর্ণে পরিণত হইয়া থাকে। ত্বকের রঙ্ পীত হইতে পাটলাভ, কৃষ্ণাভ বা সবুজ এবং বয়স, বর্ণ ও বসার ন্যূনাধিক্য অনুসারে তাহার বিশেষ বিভিন্নতা দেখা যায়। যেখানে চর্ম্ম পাতলা তথায় বর্ণ গাঢ় হইয়া থাকে। ওষ্ঠ ও দন্তমাঢ়ী ঐ বর্ণ বিশিষ্ট হয়। মূত্রের বর্ণও নানাপ্রকার হইতে পারে; যথা—সাফ্রাণ্ বৎ পীত, মেহাগনি কাষ্ঠ বা পোর্টার সুরার বর্ণ অথবা ঈষৎ সবুজবর্ণ। উহার পরিমাণ স্বাভাবিক হইতে ন্যূন হইয়া থাকে; এবং উহাতে শুভ্র বস্ত্রখণ্ড নিমগ্ন করিলে তাহা পীতবর্ণ ধারণ করে। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা মূত্রে পিত্ত ও পিত্তাম্ল পাওয়া যায়, কোন কোন স্থলে অণুবীক্ষণ দ্বারা মূত্রে লিউসন্ (Leucine) এবং টাইরোসিন্ (Tyrosine) নামক দুইটি পদার্থ দেখা যায়। লিউসিন্ দেখিতে গাঢ় হরিৎবর্ণ তৈল বিন্দুর ন্যায়, টাইরোসিন্ সূচিকাবৎ স্ফাটিকের মত। অন্ত্র মধ্যে পিত্ত গমন না করিলে মল কঠিন, দুর্গন্ধযুক্ত ও শুভ্র কর্দ্দমের ন্যায় হইয়া থাকে তজ্জন্য উদরাধ্মান এবং কখন কখন উদরাময় বা আমাশয় বর্ত্তমান থাকে। আহার্য্য দ্রব্যে বিশেষতঃ তৈলাক্ত পদার্থে অরুচি, তিক্তোদ্গার প্রভৃতি লক্ষণ উপ-

স্থিত হয়। ঘর্ম্ম, লালা, দুগ্ধ ও অশ্রুতে পিত্ত দেখা যায়। রক্তে পিত্তাম্ল থাকাতে চর্ম্মে কণ্ডূয়ন হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মৃদু, মিনিটে ৫০।৪০।৩০ পর্য্যন্ত হইতে পারে। মস্তিষ্কের ক্রিয়ারও ব্যতিক্রম ঘটে; যথা—অলসতা, দৌর্ব্বল্য, নিদ্রাবেশ, প্রলাপ, আক্ষেপ, অচৈতন্য ইত্যাদি। কখন কখন চর্ম্মে আম্বাদ ও লাইকেন্ বহির্গত হইতে দেখা যায়। অনুৎপাদিত প্রকারে বিকারের লক্ষণ ও অন্ত্র হইতে প্রায়শঃ রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখন কখন চ... সম্মুখে পীতবর্ণ রেখা দৃষ্ট হয় তাহাকে জ্যান্থপ্সি (Xanthopsy) কহে। অবরুদ্ধতা জনিত পীড়ায় যকৃৎ ও পিত্তাধার বিবর্দ্ধিত হয়। পিত্তকোষ অধিক বর্দ্ধিত হইলে তাহাকে ফ্লকচুয়েশন্ পাওয়া যায়। রোগ শীঘ্র আরোগ্য না হইলে অচৈতন্য (যাহাকে কলিমিয়া কহে) বা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব দ্বারা রোগীর মৃত্যু হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—ম্যালেরিস্ ক্যাকেক্সিয়া, সীস দ্বারা শারীরিক বিষাক্ততা, এডিসন্স ডিজিজ, ক্লোরসিস্ ও কর্কট রোগ নিবন্ধন চর্ম্মের বিবর্ণতা সম্পাদিত হইলে ইহার সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু মূত্র ও কঞ্জংটাইভা পরীক্ষা করিলে ভ্রান্তি অপনীত হয়। এস্থলে উক্ত দুই প্রকার জণ্ডিসের পার্থক্যের বিষয় সবিশেষ বর্ণন করা বিধেয়। অবরুদ্ধতাজনিত পীড়ায় মূত্রে পিত্তাম্ল পাওয়া যায়; মলে পিত্ত থাকে না; চর্ম্ম অধিক পীতবর্ণ, পীড়া সহসা উপস্থিত হয়; পিত্তকোষ বর্দ্ধিত এবং ইতিহাস দ্বারা রোগীর স্বভাবের শিথিলতা ও কোষ্ঠাবরুদ্ধতা প্রভৃতি পৌর্ব্বিক লক্ষণ জ্ঞাত হওয়া যায়। দ্বিতীয় প্রকারে চর্ম্ম সামান্য পীতবর্ণ; মলে ন্যূনাধিক পরিমাণে পিত্ত থাকে, অণুবীক্ষণ দ্বারা মূত্রে লিউসিন্ ও টাইরোসিন্ দেখিতে পাওয়া যায়। ডাক্তার হার্লির (Dr. Harly) মতে অনুৎপাদিত প্রকারে বিলিয়ারি এসিড্ পাওয়া যায় না, কিন্তু অন্যান্য গ্রন্থকার তাঁহার মতের পোষকতা করেন না।

ভাবিফল—রক্তস্রাব ও বিকারের লক্ষণ উপস্থিত হইলে ভাবি-

ফল অশুভকর। উভয়ের মধ্যে অমুৎপাদক পীড়া গুরুতর। গর্ভাবস্থায় জণ্ডিস্ হইলে অতিশয় সাংঘাতিক। গক্তের প্রদাহ হেতু পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা—অবরুদ্ধতা থাকিলে তাহা দূর করিতে অন্ত্র ত্বক্ ও মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা উচিত। ত্বকের ক্রিয়া সুচারুরূপে নির্ব্বাহ করিবার নিমিত্ত উষ্ণ বাথ, এবং উহার কণ্ডুয়ন নিবারণার্থ এল্‌কেলাইন্ বাথ্ দিবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার জন্য মৃদু বিরেচক ও মিনারেল্ ওয়াটার্ ব্যবস্থেয়। রোগীর স্বাস্থ্য বৃদ্ধির জন্য কুইনান্, লৌহঘটিত ঔষধ সকল ও অন্যান্য টনিক্স বিধেয়। আভ্যাসিক কোষ্ঠাবরুদ্ধতা দূর করিবার নিমিত্ত আহারান্তে ৫।১০ গ্রেণ অক্স বাইল্ প্রয়োগ করিবে এবং অন্যান্য পিত্ত নিঃসারক ঔষধ; যথা,—ব্লু পিল্, ট্যারেকসেসাই, নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিড্ ডিল্, এমন্ মিউরিয়েট্, পডফ্লিন্ আইরিডিন্, ব্যাপ্‌টিসিন্ প্রভৃতি দিবে। যকৃতে কঞ্জেশ্চন্ থাকিলে স্থানিক ফোমেণ্টেশন্, সিনাপিজম্ ও পুলটিস্ ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। আহারার্থ তরল ও বলকারক দ্রব্য ব্যবস্থেয়, বসা ও শর্করাযুক্ত দ্রব্যাদি নিষিদ্ধ। দুর্ব্বলতা ও টাইফয়েড্ লক্ষণ উপস্থিত হইলে ষ্টিমিউলেণ্ট দেওয়া আবশ্যক। রক্তস্রাব হইলে তদনুরূপ চিকিৎসা করিবে।

℞	এসিড্ নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ ডিল্	♏x
	এমন্ মিউরিয়েট্	gr. v
	সবকস্ ট্যারেক্‌সেসাই	ʒß
	ইন্‌ফিউজন্ জেন্‌সিয়ান্	℥i

এক মাত্রা দিনে তিন বার।

℞	পডফ্লিন্ রেজিনি	gr. ss
	পিল্ কল্‌সিন্থ কোং	gr. iii

এক পিল্ শয়নকালে সেব্য।

হেপ্যাটিক্ কঞ্জেশ্চন্ (HEPATIC CONGESTION.)

যকৃতের রক্তাধিক্য।

কারণ—(১) অতিভোজন, গুরুপাক বা উগ্র মসলা যুক্ত দ্রব্য ভক্ষণ কিংবা অধিক মদিরা পান। (২) গাত্রে অত্যন্ত উত্তাপ কিংবা উত্তপ্ত শরীরে শীতল বায়ু সংলগ্ন। (৩) প্রদাহের প্রথমাবস্থা। (৪) ম্যালেরিয়া এবং অন্যান্য জ্বরের উপসর্গ স্বরূপ। (৫) আঘাত। (৬) ঋতু কিংবা অর্শের রক্তস্রাব সহসা বন্ধ হইলে সময় সময় যকৃতের রক্তাধিক্য হয়। (৭) হৃৎপিণ্ড বা ফুস্‌ফুসের প্রাচীন পীড়ায় হেপ্যাটিক্ ভেনে রক্তাধিক্য হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—যকৃৎ কিঞ্চিৎ বৃহৎ ও দৃঢ়, কর্ত্তন করিলে অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হয়। পোর্ট্যাল্ ভেনে রক্তাধিক্য হইলে লবিউলের চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থান লালবর্ণ ও রক্তে পরিপূর্ণ থাকে। হেপ্যাটিক্ ভেনে রক্তাধিক্য থাকিলে লবিউলের মধ্যস্থান আরক্তিম দেখায়। শেষোক্ত প্রকার রক্তাধিক্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে হেপ্যাটিক্ ভেনের শাখা প্রশাখা রক্তে পরিপূর্ণ থাকে, লবিউলের বহির্ভাগ (যেখানে পোর্টাল শিরা বিস্তারিত হয়) রক্তশূন্য ও বসাযুক্ত দেখায় এবং তাহাদের মধ্যে মধ্যে পিত্তনলী দৃষ্টিগোচর হয়। এই প্রকার যকৃৎ কর্ত্তন করিলে জায়ফলাকৃতি দেখায়, যাহাকে নট্‌মেগ্ (Nutmeg) লিভার্ বলে, অর্থাৎ তন্মধ্যে পীত, শুভ্র ও লোহিত বর্ণ মিলিত থাকে।

লক্ষণ—যকৃতের স্থানে আকৃষ্টতা, ভার ও বেদনা অনুভূত হয়। ঐ বেদনা আহারান্তে এবং বামপার্শ্বে শয়ন করিলে বৃদ্ধি পায় এবং সময় সময় তাহা দক্ষিণ স্কন্ধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। চাপ দ্বারা বেদনা বৰ্দ্ধিত হইয়া থাকে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে সামান্য জণ্ডিস্ কিন্তু মলে পিত্ত থাকে, রোগ অধিক দিন থাকিলে প্লীহা বৃদ্ধি পায়। ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা মলাবৃত, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় এবং উদরাধ্মান

দেখা যায়। সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। মূত্র স্বল্প ও লোহিতাভ। স্পর্শদ্বারা যকৃৎ কিঞ্চিৎ বৃহৎ বোধ হয়। কখন কখন হেপ্যাটিক্ ভেনের ধাক্কা অনুভূত হয়।

গতি—প্রায়শঃ আরোগ্য হয়, কখন কখন প্রদাহে পরিণত হইতে পারে।

চিকিৎসা—যকৃতের উপর জলৌকা বা যথেষ্ট কপিং বসাইবে, অন্যান্য স্থানিক ঔষধের মধ্যে পুল্‌টিস্, সিনাপিজম্, শুষ্ক কপিং এবং ফোমেণ্টেসন্ ব্যবহার করা যায়। আভ্যন্তরিক—দূষিত খাদ্যজনিত পীড়ায় মৃদু বমনকারক ঔষধ দিবে, নচেৎ রজনীতে ব্লুপিল ও কল-সিন্থ একত্রিত করিয়া একটি বটিকা দিবে; এবং প্রাতে সাইট্রেট্ বা সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়া, সল্‌ফেট্ অব্ সোডা অথবা ক্রিম্ অব্ টার্টার্ প্রভৃতি লাবণিক বিরেচক বিধেয়। প্রবল লক্ষণ সকল দূর হইলে তিক্ত বলকারক ঔষধ ও ধাতব জল ব্যবস্থা করিবে।

প্রবল হেপ্যাটাইটিস্ (ACUTE HEPATITIS.)
অর্থাৎ যকৃতের প্রদাহ।

ইহা দুই প্রকার—(১) পেরিহেপ্যাটাইটিস্ (Peri-Hepatitis)। (২) সপিউরেটিভ্ হেপ্যাটাইটিস্ (Suppurative Hepatitis)।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পেরি হেপ্যাটাইটিস্ হইলে যকৃতের আব-রক ঝিল্লী ও গ্লিসন্স ক্যাপ্‌সিউলে প্রদাহের চিহ্ন দেখা যায়। দ্বিতীয় প্রকারে লবিউলের মধ্যে প্রদাহিত স্থান দৃষ্ট হয়; পরে স্ফোটক জন্মে। স্ফোটকগুলি প্রথমে ক্ষুদ্রাকার পরে সম্মিলন দ্বারা বৃহৎ হইয়া থাকে। স্ফোটকের মধ্যস্থ পূয় প্রথমে সুস্থ পূয়ের মত পরে রক্ত ও পিত্ত মিশ্রণ হেতু নানাপ্রকার বর্ণে পরিণত হয়। কখন কখন বাষ্প সঞ্চার জন্য অত্যন্ত দুর্গন্ধময় হইয়া থাকে। স্ফোটক

নানাদিকে বিদীর্ণ হয়; যথা—শরীরের বাহ্যদিকে, অন্ত্র, পাকাশয়, ডায়েফ্রাম্, প্লুরা ও ফুসফুস্ ইত্যাদিতে। প্রায় দক্ষিণ লোব্ আক্রান্ত হয়। পিত্তাধারে প্রদাহ থাকে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশের পীড়ায় যকৃৎ মধ্যে একটি বৃহৎ স্ফোটক বা কখন কখন দুই তিনটি মাত্র দেখা যায়, কিন্তু পাইমিক হেপ্যাটাইটিসে অনেকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক দৃষ্টিগোচর হয়।

পেরি হেপ্যাটাইটিস্।

কারণ—(১) আঘাত। (২) পেরিটোনাইটিস্ ও নিকটবর্ত্তী স্থানের প্রদাহ বিস্তৃতি দ্বারা ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ—রোগী যকৃতের উপর তীক্ষ্ণ বেদনা অনুভব করে যাহা কাশ ও শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা বৃদ্ধি পায়। সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত থাকে, লিভারের ক্রিয়ার বিশেষ কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় না।

সপিউরেটিভ্ হেপ্যাটাইটিস্।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—মদ্যপান, অতিভোজন, শিথিল স্বভাব ইত্যাদি।

উদ্দীপক কারণ—(১) আঘাত। (২) হেপ্যাটিক্ ডক্ট মধ্যে পিত্ত-পাথর কিংবা কোন কীটের অবস্থান এবং যকৃতে হাইডেটিড বা কর্কটরোগ হইলে। (৩) গ্রীষ্মপ্রধান দেশের সাতিশয় উত্তাপ ও ম্যালেরিয়া দ্বারা কেন যকৃতে স্ফোটক হয় তাহা এস্থলে বিশেষরূপে আলোচ্য। অতিরিক্ত সুরাপান, অতিভোজন এবং শিথিল স্বভাব জন্য যকৃতের ক্রিয়ার অনেক বৈলক্ষণ্য ঘটে। তদবস্থায় অত্যন্ত উত্তাপ সংলগ্নের পর সহসা শরীরে শীতল বায়ু লাগিলে যকৃতে প্রদাহ হইয়া স্ফোটক জন্মে। (৪) পাকাশয়, অন্ত্র কিংবা শরীরের

অন্ত কোন স্থানের ক্ষত হইতে বিগলিত বিধান পোর্টাল ভেনের মধ্যে চালিত হইয়া যকৃতের কোন অংশে এম্বলসের স্বরূপ আবদ্ধ হইলে স্ফোটক উৎপন্ন হয়। (৫) ডাঃ বড্ (Dr. Budd) ও অন্যান্য গ্রন্থকারেরা কহেন যে, ইহা আমাশয় পীড়ার পর হয়, কিন্তু সকল স্থলে আমাশয়ের চিহ্ন পাওয়া যায় না। (৬) গ্রীষ্ম-প্রধান দেশের স্ফোটকে এমিবা কোলাই নামক সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ দেখা যায়, ইহাও একটি কারণ। (৭) অম্বিলাইকেল ভেন প্রদাহিত হইলে শিশুদিগের কখন কখন যকৃতে স্ফোটক হয়।.

স্থানিক লক্ষণ—রোগী যকৃতের কোন এক অংশে কন্‌কনে (Aching) ও আকর্ষক বেদনা অনুভব করে; পরে তাহা স্পন্দন স্বভাবাপন্ন হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাস ও কাশি দ্বারা বেদনা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। দক্ষিণ লোব্ আক্রান্ত হইলে দক্ষিণ স্কন্ধ ও স্ক্যাপি-উলা পর্য্যন্ত উহা অনুভূত হয়। সামান্য কাশি ও শ্বাসকৃচ্ছ্র উপ-স্থিত থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস পার্শ্বিকেয়। অন্যান্য লক্ষণ মধ্যে জণ্ডিস্, ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা মলাবৃত ও লোহিতবর্ণ, পিপাসাধিক্য, বিবমিষা, বমন, উদরাময়, কোষ্ঠাবরুদ্ধতা ও কখন কখন উদরী হইতে দেখা যায়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশের পীড়ায় জণ্ডিস্ কদাচ দৃষ্টি-গোচর হয়, কিন্তু অন্যান্য প্রকার বিশেষতঃ পাইমিক্ হেপ্যাটাইটিসে ইহা সামান্য ভাবে বর্ত্তমান থাকে।

সাধারণ লক্ষণ—সাধারণতঃ শীত কম্প হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়। পূয় সঞ্চার হইলে বারংবার কম্প, হেক্‌টিক্ জ্বর, নৈশঘর্ম্ম, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা উপস্থিত হয়। মূত্র প্রথমে স্বল্প এবং লোহি-তাভ, স্ফোটক উৎপন্ন হইবার পর পাতলা ও পরিমাণে অধিক হইয়া থাকে। রোগ কঠিন হইলে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও অচৈতন্য প্রভৃতি বিকারের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—স্পর্শদ্বারা যকৃতের অগ্রধার গোলাকার ও মসৃণ বোধ হয়, কিন্তু তথায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক থাকিলে বন্ধুর

হইয়া থাকে। স্ফোটক বৃহৎ হইলে এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে বা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে স্থানিক উচ্চতা লক্ষিত হয় এবং তথাকার বক্ষঃপ্রাচীর ও পর্শুকার মধ্যবর্ত্তী স্থান প্রসারিত দেখায়। স্পর্শ দ্বারা স্থিতিস্থাপকতা ও পূয়সঞ্চার অনুভূত হয়; অর্থাৎ ক্রমান্বয়ে ইল্যাস্‌টিসিটি (Elasticity) ও ফ্লক্‌চুয়েশন্ পাওয়া যায়। কখন কখন আকর্ণন দ্বারা ফ্রিক্‌সন্ শব্দ শুনা যায়। এব্‌ডুমিনাল্ এওর্টার উপর চাপ পতিত হইলে স্ফোটকে স্পন্দন বোধ হয়।

গতি—কোন কোন স্থলে স্ফোটকের পূয় রূপান্তরিত হওয়াতে রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু অনেক সময়ে পূর্ব্বোক্ত স্থান সকলের সহিত মিলিত হইয়া বিদীর্ণ হয়। বহির্দ্দেশ বিদীর্ণ হইবার পূর্ব্বে তথাকার চর্ম্ম আরক্তিম ও স্ফীত হইয়া থাকে। বিদীর্ণ হইলেও রোগারোগ্য হইতে পারে।

নির্ণয়তত্ত্ব—পেরি ও সপিউরেটিভ্ হেপ্যাটাইটিসের মধ্যে পার্থক্য অবধারণ করা সুকঠিন, পূয় হইলে রোগ নির্ণয় অনায়াসসাধ্য। সপিউরেটিভ্ হেপ্যাটাইটিস্ নিম্নলিখিত পীড়া সকলের সহিত ভ্রম হইতে পারে; যথা—পিত্তকোষে প্রদাহ ও পূয় সঞ্চার, পূয়োৎপাদক হাইডেটিড্ সিষ্ট্; উদর প্রাচীরের স্ফোটকও স্থানিক পেরিটোনাইটিস্। স্থানিক পেরিটোনাইটিসে ফ্লক্‌চুয়েশন্ পাওয়া যায় না, ও বারংবার শীতকম্প হইয়া জ্বর হয় না। পিত্তকোষে প্রদাহ ও পূয় হইলে তাহার উচ্চতা মঠাকৃতি (Pyriform) হয়; পূয়োৎপাদক সিষ্টের সহিত পৃথক্ করা সহজ নহে, কেবল ইতিহাস দ্বারা কিয়ৎপরিমাণে স্থির করা যায়। উদর প্রাচীরে স্ফোটক হইলে অধিক দুর্ব্বলতা, শীতকম্প বা জণ্ডিস্ থাকে না।

ভাবিফল—পেরি হেপ্যাটাইটিস্ প্রায় আরোগ্য হইয়া থাকে কিন্তু সপিউরেটিভ্ প্রকার কঠিন। যকৃতের স্ফোটক বহির্দ্দিকে বিশেষতঃ এন্সিফরম্ কার্টিলেজের নিকট বিদীর্ণ হইলে রোগারোগ্য হইতে পারে। ব্রঙ্কাই বিদীর্ণ হইলেও রোগ আরোগ্য হইতে

দেখা গিয়াছে। অন্যান্য স্থানে স্ফুটিত হইলে সাংঘাতিক, পাইমিক্ স্ফোটক দুরারোগ্য।

চিকিৎসা—স্থানিক কপিং, লিচিং, ফোমেণ্টেসন্, পুল্‌টিস্ ও সিনাপিজম্। আভ্যন্তরিক লবণ ও পারদঘটিত বিরেচক দিবে, আমাশয় থাকিলে ইপিক্যাকিউয়ানা বিধেয়। পূয় হইলে এস্পিরেটার্ বা ট্রোকারওক্যানিউলা দ্বারা পূয় বহির্গত করিবে। কখন কখন কষ্টিক পটাশ দ্বারা ক্ষতোৎপাদন করিয়া পূয় বাহির করা যায়, এতদ্ব্যতীত যথোচিত পরিমাণ ছেদন করিলেও উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। তৎপরে ক্ষতারোগ্যের জন্য এণ্টিসেপ্টিক্ লোষণ ও মলম প্রভৃতি ব্যবহার করিবে। আভ্যন্তরিক কুইনাইন্, টিংষ্টিল্ পার্থিবাম্ল; রোগী দুর্ব্বল হইলে ষ্টিমিউলেণ্টস্ ব্যবস্থেয়। পূয় অধিক দুর্গন্ধময় হইলে সোডিসল্‌ফ কার্ব্বলাস্ বিধেয়। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন দিবে। আহার—দুগ্ধ, বিফ্‌টি, সুপ্ ইত্যাদি।

যকৃতের প্রবল পীতবর্ণ খর্ব্বতা।
(ACUTE YELLOW ATROPHY OF THE LIVER.)

নিদান—অনেক গ্রন্থকার ইহাকে যকৃত বিধানের বিস্তৃত প্রদাহ কহেন।

কারণ—(১) ফস্ফরস্ দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে। (২) অত্যন্ত মনস্তাপ, ম্যালেরিয়া স্থানে বাস, অমিতাচার, অতিশয় সুরাপান ও উপদংশ রোগ।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—আকৃতি এবং ওজন দ্বারা যকৃতকে খর্ব্ব বোধ হয়। উহা স্পর্শে কোমল ও দেখিতে পীতবর্ণ বা পীতাভ লাল এবং উহার ক্যাপ্‌সিউল সঙ্কুচিত। পীড়ার প্রথমাবস্থায় উহার বিধান মধ্যে আরক্তিমতা দেখা যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা যকৃতের

কোষ সকল ধ্বংসপ্রায় এবং তাহাদের পরিবর্ত্তে তৈলবিন্দু ও বর্ণজ পদার্থ দৃষ্টিগোচর হয়। অন্ত্রে ও নানা স্থানে রক্তস্রাবের চিহ্ন পাওয়া যায়।

যকৃতের অপকৃষ্টতা।

যকৃতে নানা প্রকার অপকৃষ্টতা দৃষ্ট হয়, তন্মধ্যে বসা ও এমিলয়েড অপকৃষ্টতা সচরাচর দেখা যায়।

ফ্যাটি লিভার (FATTY LIVER.)

সমনাম—হেপার্ এডিপোসম্ (HEPAR ADIPOSUM.)

কারণ—(১) অতি ভোজন। (২) অধিক সুরাপান। (৩) যক্ষ্মা, কর্কট ও প্রাচীন আমাশয় প্রভৃতি পুরাতন রোগ। (৪) শিথিলস্বভাব।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—যকৃতের ধার গোলাকার ও মসৃণ, যকৃৎ দেখিতে পীতবর্ণ, স্পর্শে কোমল ও স্থিতিস্থাপকতা হীন। অনায়াসে ছিন্ন করা যায়। ছেদন করিলে তৈল বিন্দু নির্গত হয়। ছিন্ন খণ্ডোপরি কাগজ স্থাপন করিলে তাহা তৈলাক্ত হয় এবং উহা ইথারে দ্রবণীয়। শতকরা ৪০।৪৫ অংশ তৈলাক্ত দ্রব্য পাওয়া যায় এবং ইহাতে ওলিন, মার্গেরিন ও সামান্য কোলেষ্ট্রিন্ থাকে।

লক্ষণ—কেবল অজীর্ণের লক্ষণ সকল দেখা যায়, অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ থাকে না। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা যকৃত কিঞ্চিৎ বিবর্দ্ধিত ও উহার ধার গোলাকার বোধ হয়। জলসিক্ত ময়দার তাল যেরূপ কোমল বোধ হয়, ইহাও স্পর্শে তদ্রূপ।

এমিলয়েড্ বা ওয়াক্সি লিভার।
(AMYLOID OR WAXY LIVER.)

কারণ—(১) স্ক্রফিউলা ও কেরিজ্ প্রভৃতি প্রাচীন রোগ। (২) ম্যালেরিয়া জ্বর।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—যকৃৎ বৃহদাকার ও উহার আবরক বিধান গুলি প্রসারিত। লিভার ছেদন করিলে তাহা দেখিতে রক্ত শূন্য, শুভ্র বা পাংশুবর্ণ; ছেদিত অংশ মসৃণ। তাহাতে আইওডিন সংলগ্ন করিলে বিবর্ণ হয়।

লক্ষণ—রোগী যকৃৎ স্থানে ভার, আকৃষ্টতা ও অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে। ইহার সঙ্গে সঙ্গে পোর্টাল রক্তস্রোতের বাধার লক্ষণ সকল ও জণ্ডিস্ উপস্থিত হয়। ক্রমশঃ প্রাচীন পেরিটোনাইটিস্ ও উদরী হইতে পারে। অন্যান্য লক্ষণ মধ্যে দুর্ব্বলতা, রক্তাল্পতা ও রক্তের তারল্য দেখা যায়। স্পর্শদ্বারা লিভারের ধার কঠিন ও বন্ধুর অনুভূত হয়।

চিকিৎসা—উপরোক্ত উভয় পীড়ায় ব্যায়াম ও বলকারক ঔষধ বিধেয়।

যকৃতের হাইডেটিড্ অর্ব্বুদ।

(HYDATID TUMOUR OF THE LIVER.)

নিদান—কুকুর ও নেকড়ে বাঘের অন্ত্রে এক প্রকার টেপ ওয়ারম্ হইয়া থাকে; উহা ভূমিতে নির্গত হইলে উহার ডিম্ব নানা স্থানে বিকীর্ণ হয়। উক্ত ডিম্ব সকল খাদ্য দ্রব্যের সহিত মনুষ্যের অন্ত্রে প্রবিষ্ট হইলে সময় সময় পিত্তনালীর মধ্য দিয়া কিংবা পাকাশয়ের প্রাচীর ভেদ করিয়া যকৃতের ভিতর গমন করে। যকৃত মধ্যে ডিম্ব সকল ফুটিলে স্কোলেক্স (Scolex) অর্থাৎ নবকীট উৎপন্ন হয়, যাহাদিগকে এচিনোকোকস্ হমিনিস কহে। উহাদের উত্তেজনা হেতু একটি আধারের মত বিধান (Germinal membrane) জন্মে। ঐ বিধান মধ্যে স্তরে স্তরে ক্রমশঃ গোলাকার থলী বা সিষ্ট (Cyst) উৎপন্ন হইতে থাকে এবং প্রত্যেক সিষ্টের ভিতর বহু সংখ্যক ক্ষুদ্র ডিম্বাকার কীট দেখা যায়। আইসল্যাণ্ড ও অষ্ট্রে-

লিয়া দ্বীপে এই পীড়া মধ্যম বয়স্ক ও দরিদ্র ব্যক্তিদিগের মধ্যে সর্ব্বদা হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—হাইডেটিড্ অর্ব্বুদের চতুষ্পার্শ্বে কঠিন এবং শুভ্র বা পীতাভ বিধান থাকে, তন্মধ্যে ঈষৎ স্বচ্ছ, কোমল ও পাংশুবর্ণ থলী দেখা যায় যাহাকে মাতৃ-থলী কহে। ইহার ভিতর বর্ণহীন, স্বচ্ছ এবং জলবৎ পদার্থ থাকে, যাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৭।১০১৫। প্রতিক্রিয়া ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত। রাসায়নিক পরীক্ষায় তাহাতে ক্লোরাইড্ ও সসিনেট্ অব্ সোডিয়ম্ পাওয়া যায়। উক্ত মাতৃ-থলীর প্রাচীরে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিম্বাকার উপথলী দৃষ্টিগোচর হয়। এই উপথলীর মধ্যে এচিনোকোকস্ নামক কীট (Echinococcus) ($\frac{1}{80}$ হইতে $\frac{1}{8}$ লাইন দীর্ঘ) দেখা যায়। টিউমার বিদীর্ণ হেতু মৃত্যু হইলে মৃতদেহে তাহার চিহ্ন লক্ষিত হয়। কখন কখন অন্য বিধানেও হাইডেটিড্ পাওয়া যায়।

লক্ষণ ও ভৌতিক পরীক্ষা—অর্ব্বুদ হইলে যকৃতের স্থলে বিশেষতঃ এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে ও দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়েক রিজনে স্ফীততা, ভার বোধ, ও আকৃষ্টতা থাকে। পরে শ্বাসকৃচ্ছ্র, জণ্ডিস্ প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। উহাতে পূয় হইলে শীতকম্প দ্বারা জ্বর ও অত্যন্ত বেদনা হয়। কখন কখন প্লীহার বিবর্দ্ধন ও উদরী হইতে পারে। অর্ব্বুদ বৃহৎ হইলে মসৃণতা, স্থিতিস্থাপকতা, ফ্রিকশন ও হাইডেটিড্ ফ্রেমিটস্ অনুভূত হয়। অর্ব্বুদ বহুসংখ্যক সিষ্ট দ্বারা নির্ম্মিত হইলে তাহা লোষ্ট্রাকার, দৃঢ় ও বেদনাযুক্ত হইয়া থাকে। প্রাতিঘাতিক শব্দ ডল। দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়েক রিজনে অর্ব্বুদ হইলে বক্ষের ঊর্দ্ধ পর্য্যন্ত ডল্‌নেস্ বিস্তৃত হয় এবং উহার ঊর্দ্ধ সীমা একটি বক্ররেখার মত। সূক্ষ্ম ট্রোকার দ্বারা জলবৎ রস নির্গত হয় এবং রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা লবণ পাওয়া যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্রসারিত পিত্তাধার, প্লুরিটিক্ এফিউজন্, যকৃতের স্ফোটক এবং কিডনির হাইডেটিড্ অর্ব্বুদের সহিত ইহার ভ্রম

হইতে পারে। ইতিহাস ও হাইডেটিড্ ফ্রেমিটস্ দ্বারা ইহাকে অন্য রোগ হইতে পৃথক্ করা যায়।

ভাবিফল—এই পীড়া বহুকাল ব্যাপী, কিন্তু উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে। কখন কখন বিদারণ হেতু পেরিটোনাইটিস্ উৎপন্ন হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—থলীস্থ জল ট্রোকার বা এস্পিরেটার্ দ্বারা বহির্গত করা যায়, কিন্তু বহির্গত করিবার পূর্ব্বে অর্ব্বুদের উপরিভাগে কষ্টিক পট্যাস দ্বারা ক্ষত উৎপন্ন করা আবশ্যক; কারণ তদ্দ্বারা অর্ব্বুদ ও উদরপ্রাচীর মধ্যে সম্মিলন হয়, এবং তজ্জন্য উহার রস পেরিটোনিয়ম মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না। ঐ রস পেরিটোনিয়মে কিঞ্চিৎমাত্র প্রবেশ করিলে অত্যন্ত প্রদাহ উৎপন্ন হয়। ট্রোকার বাহির করিবার সময় উদরের ছেদিত স্থানে চাপ দিবে। চাপ দিলে ঐ জলবৎ রস চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইতে পারে না। কোন কোন সময় গ্যাল্ভেনো পংচার বা ইলেক্ট্রোলিসিস্ দ্বারা সিষ্ট নষ্ট করিতে হয়। সিষ্ট্ পুনরুৎপন্ন হইলে তাহাতে টিং আইওডিন্ বা পিত্ত ইঞ্জেক্ট্ করা যায়। পূয় সঞ্চার হইলে মুক্তভাবে ছেদন করিয়া যকৃতের স্ফোটকের ন্যায় চিকিৎসা করিবে।

যকৃতিক কর্কট রোগ (CANCER OF THE LIVER.)

এই পীড়া সচরাচর ৪০ হইতে ৬০ বৎসর বয়স্ক পুরুষগণের স্বতঃই কিংবা অন্য স্থানীয় কর্কট রোগের আনুষঙ্গিকরূপে উৎপন্ন হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—উক্ত ব্যাধিতে যকৃতের স্থলে লোষ্ট্রাকার অর্ব্বুদ দৃষ্টিগোচর হয়। কর্কটের বিভিন্নতা অনুসারে তাহা কোমল কিংবা কঠিন হইয়া থাকে। কর্ত্তিত অংশ দেখিতে শুভ্র বা পীতাভ, শ্বেত ও মধ্যে মধ্যে লাল রেখাযুক্ত দেখায়। যকৃত, ভারী ও অসম, উহার বিধান ন্যূনাধিক পরিমাণে বিনষ্ট ও চাপ প্রাপ্ত।

মধ্যে মধ্যে পোর্টাল্ ভেনে থ্রম্বসিস্ ও পেরিটোনাইটিস্ বর্ত্তমান থাকে। পিত্তনালী সকল অবরুদ্ধ হইলে বিবিধ সিষ্ট দৃষ্টিগোচর হয়। ব্যাপিত প্রকার কর্কট রোগে যকৃৎ ক্ষুদ্রাকার ধারণ করে।

লক্ষণ—স্থানিক ভারবোধ ও অত্যন্ত যাতনা, যাহা সময় সময় অসহ্য হইয়া থাকে। বেদনার স্বভাব কর্ত্তনবৎ, তাহা উদর স্কন্ধ ও পৃষ্ঠ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। জণ্ডিস্, এসাইটিস্ ও পেরিটোনাইটিস্ প্রায়শঃ ঘটে। উদরের শিরা সকল প্রসারিত ও পরিপূর্ণ। রোগী দেখিতে শীর্ণ; দুর্ব্বল ও রক্তহীন। পাকক্রিয়ার ব্যতিক্রম, সামান্য জ্বর, শ্বাসকৃচ্ছ্র, ও মেলিনা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। মূত্রে অধিক ইণ্ডিক্যান পাওয়া যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—যকৃতের সিফিলিটিক্ গমেটা, সিরোসিস্ ও এমিলয়েড্ অপকৃষ্টতার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। অত্যন্ত যাতনা ও ক্যাকেক্সিয়া দ্বারা অন্য পীড়া হইতে পৃথক্ করা যায়।

ভাবিফল—উক্ত ব্যাধি কঠিন।

ভৌতিক পরীক্ষা—এই পীড়ায় যকৃত অল্প সময় মধ্যে অত্যন্ত বৃহৎ হয় এবং নিম্নদিকে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। যকৃতের আকারের অনেক পরিবর্ত্তন ঘটে। উহা দেখিতে বৃহৎ ও লোষ্ট্রাকার। স্পর্শে দৃঢ় এবং কখন কখন কোমল বোধ হয়। দীর্ঘ নিশ্বাসকালে ফ্রেমিটস ও ফ্রিকসন্ শব্দ পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—উপশমকারী প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে।

যকৃৎ সংকোচন (CIRRHOSIS OF THE LIVER.)

সমনাম—জিন্ ড্রিঙ্কারস্ লিভার (Gin drinker's Liver)।

কারণ—(১) শূন্যোদরে তীব্র মদিরা সেবন ইহার প্রধান কারণ। (২) ম্যালেরিয়া স্থানে বাস বা দীর্ঘকাল গ্রীষ্ম ভোগ। (৩) অধিক পরিমাণে উগ্র মসলাযুক্ত দ্রব্য ব্যবহার। (৪) পাকক্রিয়ার ব্যতিক্রম। (৫) স্থানিক পেরিটোনাইটিস্ হইতে প্রদাহের বিস্তৃতি।

নিদান—অনেকানেক গ্রন্থকার কহেন যে, লবিউলের মধ্যবর্ত্তী কৌষিক বিধানে প্রদাহ জন্মে এবং তাহা বহুদিবস স্থায়ী হইলে লবিউলস্থিত কোষ ও পিত্তনালী সকলকে সঙ্কুচিত করে। অন্যান্য চিকিৎসকেরা বলেন যে, প্রথমাবস্থায় পিত্তকোষ সমূহে অপকৃষ্টতা জন্মে এবং উহারা ক্রমশঃ খর্ব্ব হইলে চতুষ্পার্শ্বিক বিধান অর্থাৎ ক্যাপসিউল্ তদনুযায়ী সঙ্কুচিত হইতে থাকে। ইহা ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স্ক পুরুষদিগের হইতে দেখা যায়। যৌবনাবস্থা ও বৃদ্ধকালে এই পীড়া কদাচ হয়। এক্ষণে শিশুদিগের এক প্রকার সিরোসিস্ অব্ লিভার হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—যকৃৎ অৰ্দ্ধায়ত খৰ্ব্ব ও গোলাকার। বাম লোব ও ধার সকল সমধিক পাতলা হইয়া থাকে। দেখিতে পাংশুবর্ণ, বন্ধুর, প্রদেশস্থ উচ্চতাগুলি ক্ষুদ্র, মটর হইতে প্রেক মস্তকবৎ এবং তজ্জন্য ইহাকে হব্‌নেল্‌ড্ লিভার (Hobnailed Liver) কহে। ঐ উচ্চ অংশ গুলির ব্যাস ⅛ হইতে ½ ইঞ্চ। যকৃতের ক্যাপ্‌সিউল্ স্থূল, দৃঢ় এবং সহজে ছিন্ন হয় না; স্থানে স্থানে তাহা পেরিটোনিয়মের সহিত সংযুক্ত দেখা যায়। কর্ত্তিত প্রদেশ দেখিতে ঈষৎ পাংশুবর্ণ বা পীতাভ; মধ্যে মধ্যে শুভ্রবর্ণ ও রজ্জুবৎ বিধান দৃষ্টিগোচর হয়। পোর্টাল্ শিরার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা, প্রশাখা ও কৈশিকাগুলি অবরুদ্ধ বা বিলুপ্ত। হেপ্যাটিক্ ধমনী প্রসারিত ও তাহা হইতে নূতন নূতন কৈশিকা উৎপন্ন হইয়া নবোৎপাদিত বিধানে বিস্তৃত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা কতকগুলি লবিউল সঙ্কুচিত, শুভ্রবর্ণ ও উহাদের কোষ সমূহ বিলুপ্ত দেখায়। ঐ সকল পরিবর্ত্তন লবিউলের পরিধি হইতে আরম্ভ হয়। অপরাপর লবিউলগুলি পীতবর্ণ বোধ হয়; কারণ উহাদের পিত্তকোষ সকল কিয়ৎ পরিমাণে পিত্তবিশিষ্ট থাকে। প্রথমাবস্থায় লিভার স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃহৎ। এই পীড়ার সহিত বসা ও এমিলয়েড্ অপকৃষ্টতা বর্ত্তমান থাকিলে যাকৃতিক খর্ব্বিতা পরিলক্ষিত হয় না।

উপরোক্ত কারণ ব্যতীত অন্যান্য কারণ বশতঃ যকৃৎ খর্ব্ব হইলে উহার প্রদেশে উক্ত প্রকার উচ্চতা দেখা যায় না।

অন্য যে যে কারণে যকৃত খর্ব্ব হইতে পারে, তাহার বিষয় এস্থলে যে যে সামান্য রূপে বর্ণনা করা আবশ্যক।

(১) হৃৎপিণ্ডের পীড়া হেতু হেপ্যাটিক ভেনে অপ্রবল রক্তাধিক্য হইলে লবিউলের মধ্যবর্ত্তী স্থানগুলি ক্ষয় প্রাপ্ত হয় এবং তজ্জন্য যকৃত খর্ব্ব হইতে থাকে।

(২) ডাঃ মর্চিসন্ বলেন যে, মদিরা পান না করিলেও এক প্রকার সিরোসিস্ হয়, যাহাতে যকৃত বিধান কোমল ও শস্যবৎ উচ্চ (Graunlar) দেখায়।

(৩) পোর্টাল্ ভেন কিংবা উহার শাখাতে প্রদাহ হইলে সিরো-সিস্ হইতে পারে।

(৪) প্রাচীন পেরি হেপেটাইটিস পীড়ায় যকৃত ক্ষুদ্র হইয়া থাকে।

(৫) উপদংশ রোগ হেতু সিরোসিস হইবার সম্ভাবনা।

(৬) পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বর হইলে কিংবা অন্ত্রে ক্ষত থাকিলে যকৃত ক্ষুদ্র হয় যাহাকে ডাং রোকিটানস্কি (Dr. Rokitansky), রেড এট্রফি (Red Atrophy) এবং ডাং ফ্রেরিক্স (Dr. Frerichs) ক্রনিক এট্রফি (Chronic Atrophy) বলেন।

লক্ষণ—প্রথমাবস্থায় যকৃত বিবর্দ্ধন হেতু রোগী দক্ষিণ হাইপো-কণ্ড্রিয়েক রিজনে ভার ও অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে। কখন কখন বমন, উদ্গার ও অজীর্ণতা উপস্থিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা যকৃৎ বিবর্দ্ধন নির্ণীত হইয়া থাকে। ক্রমশঃ রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে যকৃৎ খর্ব্ব-তার ভৌতিক চিহ্ন পাওয়া যায়। পোর্টাল্ শিরার অবরুদ্ধতা নিবন্ধন উদরী রোগ জন্মে ও উদরের দক্ষিণ পার্শ্বস্থ শিরা সকল স্ফীত হয়। পোর্টাল্ রক্ত সঞ্চালন রুদ্ধ হওয়াতে উহার রক্ত ইপিগ্যাষ্ট্রিক্ ভেন্ দ্বারা ইন্‌ফিরিয়ার ভিনাকেভাতে গমন করাতে উপরোক্ত শিরাসমূহ স্ফীত হইয়া থাকে। রোগ বিশেষরূপে

প্রকাশিত হইলে স্পর্শদ্বারা যকৃৎ লোষ্ট্রাকার বোধ হয়; এবং কখন কখন তাহাতে ফ্রিক্‌শন্ শব্দ শুনা যায়। অন্যান্য লক্ষণ মধ্যে উদরাময়, রক্তস্রাব, প্লীহার বিবর্দ্ধন এবং সময় সময় অর্শ বা জণ্ডিস্ থাকে। রোগী দেখিতে শীর্ণ, চর্ম্ম শুষ্ক, বিধান সকল শিথিল, মুখশ্রী মৃৎবর্ণ, কখন কখন চর্ম্মোপরি পর্পিউরার চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হয়। মূত্রে ইউরিক্ এসিড্, ইউরেটস্ এবং কোন কোন স্থলে ইউরোরিথ্রিন (Urœrythrin) অধঃক্ষেপ হইতে দেখা যায়। রোগ প্রাচীন হইলে যকৃতে কোন বিশেষ যন্ত্রণা থাকে না। কিন্তু উহার সঙ্গে পেরিটোনাইটিস্ উপস্থিত থাকিলে চাপ দ্বারা বেদনা উৎপন্ন হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা—যকৃতের ডল্‌নেসের আয়তন খর্ব্ব এবং দুই অঙ্গুলি দ্বারা উহার পার্শ্ব অনুভব করিলে বন্ধুর বোধ হয়। দীর্ঘ নিশ্বাস কালে কখন কখন ফ্রিক্‌সন্ শব্দ শুনা যায়।

গতি ও ভোগ—এই রোগ দীর্ঘকালব্যাপী। নিম্নলিখিত উপসর্গ দ্বারা মৃত্যু হয়; যথা—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, বিকারযুক্ত জণ্ডিস্, ফুস্‌ফুসীয় পীড়া, প্রবল পেরিটোনাইটিস্ ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্রথমাবস্থায় পীড়া নির্ণয় করা কঠিন; পরে ক্রমশঃ যকৃতের উপর উচ্চতা অনুভব করিলে এবং উদরী ও উদরের শিরা-সমূহ স্ফীত হইলে অনায়াসে রোগ নির্ণীত হয়।

ভাবিফল—রোগ গুরুতর, প্রায়শঃ মৃত্যুতে নিঃশেষিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—সুরা ও অধিক মসলা সেবন নিষিদ্ধ। প্রথমাবস্থায় যকৃতের উপর জলৌকা বা মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার বসাইবে, অথবা ফোমেণ্টেসন্ ও পুল্টিস দিবে। পরে সাইট্রেট্ অব্ পটাশ্, কার্ব্বনেট্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি লাবণিক বিরেচক দেওয়া আবশ্যক। রোগ প্রাচীন হইলে পোট্যাশি আইওডিড্, এমন্ মিউরিয়েট্, নাইট্রো-মিউরিয়েটিক্ এসিড্ ডিল্ প্রভৃতি আভ্যন্তরিক প্রয়োজ্য। চর্ম্মের

ক্রিয়া বৃদ্ধির জন্য উষ্ণ বা নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিড্ বাথ্ দেওয়া বিধেয়। বমন নিবারণার্থে হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ডিল্ ও বিষমধু ব্যবহার্য্য। উদরী হইলে স্কুইল, ব্লু পিল্, ডিঃ স্কোপেরাই প্রভৃতি মূত্রকারক ঔষধ দিবে। বিরেচনার্থে পল্‌ভ জোলাপ কোং বা ইলেটিরিয়ম্ দেওয়া যায়। উদরে অধিক সিরম্ সঞ্চিত হওয়া নিবন্ধন শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে প্যারাসেণ্টেসিস্ এব্‌ডুমিনিস্ করা কর্ত্তব্য। জণ্ডিস্ বর্ত্তমান থাকিলে পিত্ত নিঃসরণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে ; যথা—পড্‌ফিলিন্, বেঞ্জয়েট অব্ এমোনিয়া, ইপিকাক, ব্লু পিল্, ইয়নিমিন্, আইরিডিন্, সোডিস্যালিসিলেট্, ব্যাপ্‌টিসিন্ ইনডউলিন্, হাইড্র্যাষ্টিন্ ইত্যাদি।

যকৃতে সিফিলিটিক্ গমেটা, টিউবার্কেল্ প্রভৃতি জন্মিতে পারে। ইহার গতি বহুদিন স্থায়ী। স্থানিক বেদনা, জণ্ডিস্ ও অজীর্ণতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কোন বিশেষ নির্ণায়ক লক্ষণ নাই। উপশমকারী চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

পিত্তাধারের প্রদাহ।

(INFLAMMATION OF THE GALL BLADDER.)

ইহাতে প্রবল ও প্রাচীন প্রদাহ হইতে পারে।

পিত্তাধারের প্রবল প্রদাহ।

কারণ—কখন কখন শৈত্য সংলগ্নে কিংবা ডিফ্‌থিরিয়ার বিস্তার হেতু উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ জন্মে, কিন্তু সচরাচর পিত্তপাথরের উত্তেজনা হেতু এই পীড়া উপস্থিত হয়। পিত্তপাথর কর্ত্তৃক সিষ্টিক ডক্টের অবরুদ্ধতা হইলেও উক্ত ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ—পিত্তাধারের নিকট অত্যন্ত বেদনা এবং কিঞ্চিৎ উচ্চতা থাকে। স্পর্শে বেদনা বৃদ্ধি পায় এবং ফ্লকচুয়েশন্ অনুভূত হয়। পরে উহার মধ্যে পূয় সঞ্চার হইলে শীত ও কম্প দ্বারা জ্বর হইতে

দেখা যায়। পিত্তাধার পূয়ে পরিপূর্ণ হইলে কখন কখন বিদীর্ণ হয় এবং গুরুতর লক্ষণ ঘটে। পিত্তাধারের প্রদাহ হইবার পূর্ব্বে পিত্ত-পাথর সঞ্চয়ের লক্ষণ সকল উপস্থিত থাকে কিন্তু জণ্ডিস্ কিংবা যকৃতের বিবর্দ্ধন লক্ষিত হয় না।

পিত্তাধারের প্রাচীন প্রদাহ।

সমনাম—পিত্তাধারের শোথ (HYDROPS VESICÆ FELLEÆ.)

কারণ—সিষ্টিক্ ডক্ট অধিক দিন অবরুদ্ধ থাকিলে পিত্তাধারের মধ্যে সিরম্ বা সাইনোভিয়েল্ রসের মত তরল পদার্থ সঞ্চিত হয় এবং তজ্জন্য উহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত ও প্রসারিত হইতে থাকে।

লক্ষণ—পিত্তাধারের নিকট একটি মঠাকার (Pyriform) উচ্চতা দেখা যায়। প্রতিঘাতে ঐ স্থান ডল্; তথায় সামান্য বেদনা থাকে। জ্বর, জণ্ডিস্ কিংবা যকৃতের বিবর্দ্ধন থাকে না। সময় সময় উক্ত সঞ্চিত রস শোষিত হইয়া পিত্তাধার সঙ্কুচিত হইতে পারে।

পিত্তপাথর (GALLSTONES.)

সমনাম—বিলিয়ারি ক্যাল্কিউলাই (BILIARY CALCULI.)

নিদান—নানা কারণে পিত্তপাথর উৎপন্ন হইয়া থাকে ; যথা—(১) পিত্তর গাঢ়তা কিংবা পিত্তমধ্যে অধিক কোলেষ্ট্রিন্, পিত্ত-রঙ্, অথা পিত্তের কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন নিবন্ধন। (২) পিত্তা-ধার মধ্যে ছিন্ন মিউকস্, এপিথিলিয়ম্ বা কোন আগন্তুক পদা-র্থের অবান। আর ইহাও অনুমিত হইয়াছে যে পিত্তমধ্যে অধিক পিত্তাম্ল থাকিলে সোডা ঘটিত লবণসমূহের মধ্যে অনেক পরিবর্ত্তন ঘটে এবং কোলেষ্ট্রিন্ ও পিত্ত রঙ্ অধঃক্ষেপ হইয়া পিত্তপাথরের মূলস্বরূপ হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) অধিক বয়স। (২) স্ত্রীজাতি। (৩) শিথিল স্বভাব। (৪) সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ। (৫) অধিক পরিমাণে মাংসাহার বা সুরাপান। (৬) যকৃৎ, পিত্তাধার বা পিত্তনালীর বৈধানিক পীড়া সমূহ। (৭) অত্যন্ত মনস্তাপ। (৮) আঁটিয়া বস্ত্র পরিধান করিলে। (৯) বারম্বার গর্ভ হইলে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—প্রধানতঃ উক্ত পাথর পিত্তাধারের মধ্যে উৎপন্ন হয় কিন্তু সময় সময় উহাদিগকে যকৃৎ ও পিত্তনালীর অভ্যন্তরে দেখা যায়। এক হইতে একশত বা সহস্র পিত্তপাথর পিত্তাধারের মধ্যে থাকিতে পারে। এইগুলি সচরাচর গোলাকার, কখন কখন কোণবিশিষ্ট বা চেপ্টা। বহুসংখ্যক একত্রিত থাকিলে চেপ্টা হয়। পিত্তনালীর মধ্যে উৎপন্ন হইলে দীর্ঘাকার ও শাখা প্রশাখাবিশিষ্ট হইয়া থাকে। উহারা দেখিতে পাটল বা পীতাভ, তরুণ অবস্থায় কতকগুলি জলমগ্ন হয় কিন্তু শুষ্ক হইলে সমস্ত জলে ভাসে। স্পর্শে তৈলাক্ত বোধ হয়। রাসায়নিক পরীক্ষায় সচরাচর কোলেষ্টিন্, পিত্ত রঙ্ এবং কিয়দংশ লাইম্ ও ম্যাগ্নিসিয়া পাওয়া যায়। বিশেষ পরীক্ষা করিলে ফস্ফেটস্ ও কার্ব্বনেট্স্ এবং লৌহ, তাম্র ও ম্যাঙ্গেনিজ প্রভৃতি ধাতু দৃষ্টিগোচর হয়।

লক্ষণ—পিত্তাধার বৃহৎ, দৃঢ় এবং স্থানে স্থানে লোষ্ট্রাকার বোধ হয়। স্পর্শে এমত অনুভব হইয়া থাকে যে থলীর ভিতর কতকগুলি ক্ষুদ্র প্রস্তর আছে। আহারান্তে অথবা অঙ্গ সঞ্চালনে যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। উহাদের অবস্থান হেতু পিত্তাধারের প্রদাহ জন্মে কিংবা তন্মধ্যে পূয় সঞ্চিত হইয়া স্ফোটকের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে। সময় সময় উহা বিদীর্ণ হইয়া পেরিটোনাইটিস্ উৎপাদন করে, পিত্তপাথর আবদ্ধ হইলে জণ্ডিস্, অন্ত্রের অবরুদ্ধতা বা যকৃতে স্ফোটক জন্মে। অন্ত্রমধ্যে গমনকালে অত্যন্ত বেদনা হয় যাহাকে পিত্তশূল কহে, তাহা পশ্চাৎ বর্ণিত হইবে।

পিত্তশূল (HEPATIC COLIC.)

কারণ—(১) সিষ্টিক বা হেপ্যাটিক্ ডক্ট দিয়া অন্ত্রমধ্যে পিত্তপাথরের গতিকাল। (২) উক্ত নালী হইতে গাঢ় পিত্তের বহির্গমন।

লক্ষণ—আহারের প্রায় দুই ঘণ্টা পরে, অর্থাৎ যখন পিত্তাধার হইতে ডিওডিনমের মধ্যে পিত্ত নির্গত হয় এবং কখন কখন অঙ্গ চালনার পর রোগী এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ ও দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়েক রিজনে, অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করে। ঐ বেদনা জ্বলন বা বিদারণবৎ এবং উহা শরীরের পশ্চাৎভাগে ও দক্ষিণ স্কন্ধ পর্য্যন্ত বিস্তারিত হয়, হেপ্যাটিক্ প্লেক্সসের সহিত ফ্রেনিক্ নার্ভের সংযোগ থাকায় উক্ত প্রকার দূরবর্ত্তী বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। উদরে মাংসপেশীর আক্ষেপ ও তন্মধ্যে আকৃষ্টবৎ বেদনা উপস্থিত হইলে রোগী অস্থির হইয়া লুণ্ঠন করে। কিয়ৎক্ষণ পরে বেদনার হ্রাস হয় কিন্তু উক্ত স্থান সকলে কিয়ৎপরিমাণে সামান্য বেদনা ২।১ দিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। পরে ডিওডিনমের মধ্যে পিত্তপাথরের বহির্গমন নিবন্ধন এককালে বেদনা নিরস্ত হয়। চাপ দ্বারা বেদনার লাঘব হয়। সিষ্টিক ডক্ট হইতে কমন ডক্টে পিত্তপাথর আসিলে বেদনা কিঞ্চিৎ উপশমিত হয়; কারণ সিষ্টিক ডক্ট অপেক্ষা কমন ডক্ট অধিক প্রসারিত। ডিওডিনমের নিকট উক্ত পদার্থ আসিলে বেদনা পুনরায় বৃদ্ধি পায়। পিত্তপাথর বন্ধুর হইলে অধিক যন্ত্রণা হয়। কোণ বিশিষ্ট হইলে উহার মধ্য দিয়া পিত্ত নির্গত হয় এবং তজ্জন্য শীঘ্র জণ্ডিস্ হইতে পারে না। একটি বৃহৎ পিত্তপাথর নির্গত হইলে ক্রমশঃ ক্ষুদ্রগুলি বহির্গত হয়। কখন কখন পিত্তাধারের মধ্যে পিত্তপাথর পুনরাগমন করিলে বেদনা সহসা নিবারিত হয়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে বমন, শীত, কম্প, মূর্চ্ছা ও আক্ষেপ এবং সামান্য জণ্ডিস্ বর্ত্তমান থাকে। রোগ কঠিন হইলে বমন, হিক্কা হিমাঙ্গ এবং অন্যান্য গুরুতর লক্ষণ দেখা যায়। অনুসন্ধান

করিলে মলের সহিত পিত্তপাথর পাওয়া যাইতে পারে। জ্বর থাকে না।

নির্ণয়তত্ত্ব—পেরি হেপ্যাটাইটিস্ এবং ইণ্টেষ্টাইনাল্ ও রিন্যাল্ কলিকের সহিত ভ্রম হইতে পারে। পেরি হেপ্যাটাইটিসে জ্বর, নাড়ীর দ্রুততা এবং নিশ্বাস প্রশ্বাসে দক্ষিণ হাইপোকাণ্ড্রিয়েক্ রিজনে অত্যন্ত বেদনা থাকে। অন্য দুইটি পীড়ার সহিত পার্থক্য পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

ভাবিফল—প্রায় অধিক রোগী আরোগ্য হয়, কখন কখন কঠিন উপসর্গ ঘটে।

চিকিৎসা—সুবিধার্থ উপরোক্ত কয়েকটি পীড়ার চিকিৎসা একত্র বর্ণনা করা উচিত। পিত্তপাথর নিঃসরণ জন্য মৃদুবিরেচক দিবে। বেদনা নিবারণার্থ স্থানিক ফোমেণ্ট, পুল্টিস্ অথবা লিনিমেণ্ট বেলেডোনা বা ওপিয়াই মর্দ্দন এবং আভ্যন্তরিক বেলেডোনা, অহি-ফেন, ও হাইওসায়েমস্ ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। কেহ কেহ বলেন যে, অলিভ্ অয়েল, টর্পেণ্টাইন্ ও ইথার মিকশ্চর, ক্লোরোফরম্, ক্ষারযুক্ত ঔষধ, এবং ধাতব জল ব্যবহার দ্বারা পিত্তপাথর দ্রব হয়, কিন্তু তদ্বিষয়ে অনেক সন্দেহ আছে। হিমাঙ্গ, বমন প্রভৃতি লক্ষণ উপ-স্থিত হইলে উত্তেজক ঔষধ বিধেয়। অত্যন্ত যন্ত্রণা হইলে মর্ফিয়া বা ক্লোরাল্-হাইড্রাস্ সেবনীয়। ডাক্তার প্রাউট্ (Dr. Prout) উষ্ণ জলের সহিত বাইকার্ব্বলেট অব্ সোডা পান করিতে দিয়া উপকার লাভ করিয়াছেন। ভিচি ওয়াটার ব্যবহার করিলে রোগ উপশম হইতে পারে। যদি পূয় উৎপাদিত হয় তবে ট্রোকার বা অস্ত্র দ্বারা ছেদন করিতে হইবে। পিত্তাধার হইতে পিত্তপাথর নির্গত জন্য এক্ষণে কলিসিষ্টোটমি অপারেসন্ করা হয়।

স্প্লীন (SPLEEN)-প্লীহা।

ইহাতে রক্তাধিক্য, প্রদাহ, স্ফোটক ও বিবর্দ্ধন দেখা যায়।

প্লীহার রক্তাধিক্য।
(CONGESTION OF THE SPLEEN.)

ইহা দুই প্রকার—(১) প্রবল। (২) অপ্রবল। প্রবল রক্তাধিক্যের কারণ—ম্যালেরিয়স্ ও টাইফয়েড্ জ্বরে প্লীহায় সর্ব্বদা প্রবল রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। কখন কখন টাইফস্ ও পিউয়ারপারেল ফিভার্, বসন্ত, এরিসিপ্ল্যাস ও পাইমিয়া প্রভৃতি রোগ হইলে ইহাতে সামান্য রক্তাধিক্য হইতে দেখা যায়। অন্যান্য কারণ মধ্যে আঘাত, প্রাতিনিধিক ঋতু ইত্যাদি।

অপ্রবল রক্তাধিক্যের কারণ—পোর্টাল্ রক্ত সঞ্চালনের অবরুদ্ধতা, এবং হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুসীয় প্রাচীন রোগসমূহ।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—প্লীহা আয়তনে বৃহৎ, কৃষ্ণাভ, আরক্ত, স্বাভাবিক অপেক্ষা ভারী, উহার ক্যাপ্‌সিউল মসৃণ ও বিস্তৃত। বিধান কোমল, কোন কোন স্থলে তাহা তরল বা ফলের শস্যের ন্যায়স্বরূপ; ছেদন করিলে প্রচুর পরিমাণে লালরক্ত বহির্গত হয়। প্রদাহ অধিক দিবস থাকিলে প্লীহা বৃহৎ ও কঠিন হইয়া থাকে।

লক্ষণ—প্লীহাস্থানে সামান্য বেদনা থাকে, স্পর্শে কখন কখন অধিক যন্ত্রণা বোধ হয়। কিছু দিন পর্য্যন্ত বেদনা বৃদ্ধি পায়। এনিমিয়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

ভাবিফল—প্রায় আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা—স্থানিক ফোমেণ্টেসন্ ব্লিষ্টার বা মস্টার্ড প্ল্যাষ্টার। আভ্যন্তরিক লাবণিক মৃদু বিরেচক বিধেয়। পোর্টাল্ শিরার অবরুদ্ধতা থাকিলে তদনুরূপ চিকিৎসা করিবে।

প্লীহা প্রদাহ (SPLENITIS.)

সমনাম—হেমরেজিক ইন্‌ফার্কসন্ (Hæmorrhagic Infarction.)

কারণ—(১) পাইমিয়াও সেপ্টিসিমিয়া পীড়ায়। (২) আঘাত। (৩) ম্যালেরিয়া স্থানে বাস। (৪) শৈত্য সংলগ্ন।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—প্লীহাতে সর্ব্বদা এম্বলাই আবদ্ধ হয় এবং তজ্জন্য এম্বলাইয়ের চতুষ্পার্শ্বে হেমরেজিক্ ইন্‌ফার্ক্ট দেখা যায়। ইনফার্ক্ট গুলি কীলাকৃতি, উহাদের মধ্য স্থান কৃষ্ণবর্ণ এবং পার্শ্বদেশে রক্তাধিক্য থাকে। এম্বল্যাই বিষাক্ত হইলে প্রদাহ জন্মে। কখন কখন এম্বালই চূর্ণাপকৃষ্টতায় পরিণত হইয়া থাকে। এম্বলাই শোষিত বা অপকৃষ্টতায় পরিণত না হইলে তাহার উত্তেজনার জন্য স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। নিকটবর্ত্তী পেরিটোনিয়মে প্রদাহের লক্ষণ দেখা যায়। ম্যালেরিয়া ও শৈত্য জনিত প্রদাহে প্লীহা দেখিতে বৃহৎ এবং কৃষ্ণবর্ণ, স্পর্শে কোমল বোধ হয়। রক্তাধিক্য হইতে প্রদাহ পৃথক্ করা সুকঠিন। স্ফোটক থাকিলে জানা যায় যে প্রদাহ হইয়াছে।

লক্ষণ—এম্বোলাই দ্বারা স্থানিক প্রদাহ উপস্থিত হইলে সামান্য বেদনা বর্ত্তমান থাকে। স্ফোটক হইলে অত্যন্ত বেদনা, শীত ও কম্প হইয়া জ্বর, বমন, দুর্ব্বলতা ইত্যাদি লক্ষণ এবং স্ফোটক অভ্যন্তরে বিদীর্ণ হইলে মূর্চ্ছা ও হিমাঙ্গ প্রভৃতি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। স্ফোটক বহির্দ্দিকেও প্রকাশিত হইতে পারে এবং তৎকালে তন্মধ্যে ফ্লকচুয়েসন্ অনুভূত হয়।

ভাবিফল—স্ফোটক হইলে অশুভকর।

চিকিৎসা—স্ফোটক অবধারিত হইলে এস্পিরেটার দ্বারা পূয় নির্গত করিবে। আভ্যন্তরিক কুইনাইন, সুরা ও বলকারক আহার দিবে।

প্লীহার বিবৃদ্ধি (HYPERTROPHY OF THE SPLEEN.)

নিদান—নিঃসৃত প্লৈহিক কোষ সমূহ রক্তস্রোত দ্বারা অপসারিত না হইয়া প্লীহা মধ্যে আবদ্ধ থাকাতে প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই পীড়ায় বিবিধ স্থান ও যন্ত্রের লিম্ফ্যাটিক্ সিষ্টেম্ বৃদ্ধি হয় এবং তজ্জন্য শ্বেত রক্তকণিকা দ্বিগুণ পরিমাণে উৎপন্ন হইতে থাকে। তাহারা নিয়মিতরূপে লোহিত কণিকায় পরিবর্ত্তিত হয় না। এতদ্দ্বারা এনিমিয়ার লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

কারণ—(১) প্লীহাতে বহুকালব্যাপী বা বারংবার কঞ্জেস্চন্। (২) ম্যালেরিয়া-পূর্ণ স্থানে বাস। (৩) পুনঃ পুনঃ সবিরাম জ্বর হইলে ইহা বিবর্দ্ধিত হয়। (৪) পোর্টাল্ রক্তস্রোতে রক্তাধিক্য থাকিলে প্লীহা বর্দ্ধিত হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—প্লীহা বৃহৎ এবং উহার ভার ৪।৫ পাউণ্ড হইতে ৮।৯ পাউণ্ড পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। সময় সময় উহার অগ্রপার্শ্বে স্পর্শদ্বারা বৃহৎ খাত অনুভূত হয়। কর্ত্তিত অংশ দেখিতে শুভ্র ও বন্ধুর এবং মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাবের চিহ্ন দেখা যায়। প্লীহার প্রদেশ লোষ্ট্রাকার এবং স্থানে স্থানে নিকটবর্ত্তী বিধানের সহিত সংযুক্ত। রক্ত তরল এবং শ্বেত রক্তকণিকা ও রক্তের জলীয় ভাগ বৃদ্ধি পায়।

লক্ষণ—রোগী দেখিতে শীর্ণ, মুখমণ্ডল, ওষ্ঠ ও কঞ্জংটাইভা রক্তশূন্য; চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত; নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত; মূত্র স্বল্প ও লোহিতাভ; ক্ষুধামান্দ্য; কোষ্ঠবদ্ধ; প্লীহার স্থানে ভার ও বেদনা প্রভৃতি প্রধান প্রধান লক্ষণ উপস্থিত থাকে। পীড়া তরুণ হইলে জ্বরের বিরাম দেখা যায় না। রোগ কঠিন হইলে রোগীর বর্ণ মৃত্তিকাবৎ, নাসিকা এবং দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব, চর্ম্মের নিম্নে পেটিকি, ক্যান্ক্রমোরিস্, অক্ষিপল্লব ও পদের স্ফীততা, এবং সময় সময় সার্ব্বাঙ্গিক শোথ দৃষ্টিগোচর হয়। বিবর্দ্ধিত প্লীহার চাপদ্বারা

শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাশি, ফুস্‌ফুসের রক্তাধিক্য এবং বমন উপস্থিত হইতে পারে।

ভৌতিক পরীক্ষা—দর্শন দ্বারা উদরের বাম পার্শ্বে, এবং প্লীহা বৃহৎ হইলে দক্ষিণ দিক্, ও নাভি পর্য্যন্ত উচ্চতা দেখা যায়। স্পর্শে একটি দৃঢ় অর্ব্বুদ অনুভূত হয় যাহার অগ্রধার পাতলা ও খাতযুক্ত, এবং তন্মধ্যে কখন কখন ফ্লকচুয়েশন্ পাওয়া যায়। প্রাত্তিঘাতিক শব্দ ডল্, এবং তাহা নিম্নে নাভি ও উর্দ্ধে পঞ্চম পশু্র্কা পর্য্যন্ত বিস্তারিত হইতে পারে। পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে প্লীহা কিঞ্চিৎ স্থানান্তরিত হয় এবং দীর্ঘ নিশ্বাস দ্বারা নিম্নগামী হইয়া থাকে। কখন কখন প্লীহা স্থানে একটি মর্ম্মর শুনা যায়, তাহাকে স্প্লীনিক্ মর্ম্মর কহে।

উপসর্গ—নাসিকা ও দন্তমাঢ়ী হইতে রক্তস্রাব, জণ্ডিস্ উদরাময়, আমাশয়, শোথ, ও ক্যান্ক্রমোরিস্ বর্ত্তমান থাকে।

গতি—রোগারোগ্য না হইলে দুর্ব্বলতা, শোথ, আমাশয়, রক্তস্রাব ও কখন কখন অচৈতন্য দ্বারা মৃত্যু হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—নিম্নলিখিত পীড়া সকলের সহিত প্লীহা বিবর্দ্ধনের ভ্রম হইতে পারে ; যথা—পাকাশয়ের কার্ডিয়েক্ ছিদ্রে কর্কট রোগ, যকৃতের বাম লোবের বা বাম মূত্রযন্ত্রের বিবর্দ্ধন, ওমেণ্টমের কোন অর্ব্বুদ এবং লিউকোসাইথিমিয়া। ম্যালেরিয়া স্থানে বাস এবং বারম্বার জ্বর ভোগের ইতিহাস পাঠ করিলে অনায়াসে রোগ নির্ণয় করা যায়। লিউকোসাইথিমিয়ার সহিত ইহার পার্থক্যের বিষয় পশ্চাৎ আলোচ্য।

ভাবিফল—ব্যাধি তরুণ হইলে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু প্লীহার অধিক বিবর্দ্ধন ও রোগ প্রাচীন হইলে পীড়া সুকঠিন।

চিকিৎসা—বায়ু পরিবর্ত্তন, কুইনাইন্, আর্সেনিক ও লৌহঘটিত ঔষধ সকল বিধেয়। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে আইওডিডস্, ব্রোমাইড্স্ ও ফ্লুরাইড্স্ বিশেষ কার্য্যকারী বলিয়া পরিগণিত, কিন্তু উহাদের

উপর নির্ভর করা যায় না। আহারার্থ লঘুপাক ও বলকারক দ্রব্য দিবে।

স্থানিক—প্লীহার উপরে ব্লিষ্টার এবং টিং বা অঙ্গয়েণ্টম আইওডিন্ লেপন আবশ্যক। প্রাচীন প্লীহার উপরে অঙ্গয়েণ্টম্ হাইড্রার্জিরাই বিনাইওডিডম্ মর্দ্দন করিলে প্লীহা খর্ব্ব হইতে পারে; দুই বারের অধিক মর্দ্দন বিধেয় নহে।

℞	কুইনি সল্ফাস্	gr. iiss
	এসিড সলফিউরিক্ ডিল্	♏vi
	ফেরিসল্ফ্	gr. i
	ম্যাগ্নিসিয়া সল্ফাস্	ℨss
	টিং জিঞ্জার	♏x
	জল	℥i

ইহাকে স্প্লীন মিক্শ্চার কহে।

একমাত্রা জ্বরমগ্নে দিবসে ২।৩ বার।

যকৃতের কঞ্জেশ্চন থাকিলে নিম্নলিখিত মিক্শ্চার দিবে ও লিভারের উপর নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড ডিল লেপনের পরে ফোমেণ্ট করিবে।

℞	কুইনি মিউরিয়েট	gr. iii
	এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	♏vi
	টিং নিউসিস্ ভমিসি	♏v
	ইং কলম্বা	℥i

দিবসে ২।৩ বার।

℞	পোট্যাশি ব্রোমিড্	gr. v
	টিং সিন্কোনা কোং	...
	টিং জেনসিয়েন্ কোং	a.a. ♏xx
	টিং ডিজিটেলিস	♏ii
	ইন্ফিউজন্ সার্পেণ্টারি	℥i

একমাত্রা দিবসে ৩ বার প্রাচীন প্লীহায় সামান্য জ্বর থাকিলে।

℞ লাইকর এমন্ ফ্লু রাইড্ ম৮
একোয়া মেন্থপিপ্ ℥i

আহারান্তে একমাত্রা দিবসে ২ বার।

প্লীহায় এমিলয়েড্ অপকৃষ্টতা, উপদংশ, কর্কট, টিউবার্কেল্ ও হাইডেটিড্ প্রভৃতি রোগ জন্মিতে পারে; তদ্দ্বারা প্লীহার বিবর্দ্ধন ও দুর্ব্বলতার লক্ষণ সকল উপস্থিত থাকে। কিন্তু কোন বিশেষ লক্ষণ নাই।

লিউকোসাইথিমিয়া (LEUCOCYTHEMIA.)

নির্ব্বাচন—প্লীহা ও লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ডের পীড়া বিশেষে রক্ত মধ্যে বহুসংখ্যক শ্বেতকণিকা বা লিউকোসাইট্‌স্ জন্মিলে এবং তৎসহ এনিমিয়ার লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে লিউকো-সাইথিমিয়া কহে। লিউকোসাইট্‌স্ হইতে লিউকোসাইথিমিয়া নাম উৎপন্ন হইয়াছে।

নিদান—এই পীড়ায় যন্ত্রবিশেষের লিম্ফ্যাটিক্ বিধান ও শুভ্র রক্তকণিকা সমূহ বৃদ্ধি পায়; উহাদের বর্দ্ধিত হওয়ার কারণ বিশেষরূপে নির্দ্ধারিত হয় নাই। ইদানীং অনুসন্ধান করা হই-য়াছে যে প্লীহা, অস্থি ও গ্ল্যাণ্ড সকলের মধ্যস্থলে যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লিম্ফয়েড কোষ বা গ্লোবিউলিন্স থাকে তাহাদের পরিবর্ত্তন হেতু লোহিত রক্তকণিকা সকল উৎপাদিত হয়, অতএব প্লীহা, অস্থি প্রভৃতির পীড়া বিশেষে উক্ত পরিবর্ত্তনের ব্যাঘাত জন্মে।

প্রকারভেদ—স্থান ও যন্ত্র বিশেষ আক্রান্ত হইলে লিউকোসাই-থিমিয়ার নানাবিধ নাম হয়, যথা—(১) স্প্লীনিক লিউকোসাই-থিমিয়া। (২) লিম্ফ্যাটিক লিউকো-সাইথিমিয়া। (৩) মাইয়েলো-জেনিক লিউকোসাইথিমিয়া, ইহাতে অস্থির মধ্যভাগ (Marrow) আক্রান্ত হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—স্ত্রী পুরুষ উভয় জাতি এই রোগাক্রান্ত হয়। ৩০ হইতে ৪০ বৎসর বয়সে ঐ পীড়া হইয়া থাকে।

উদ্দীপক কারণ—প্লীহার উপর আঘাত, মনস্তাপ, রজঃরোধ, ক্লান্তি, খাদ্যাভাব ইত্যাদি।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—প্লীহা বিবর্দ্ধিত, উহার ক্যাপসিউল অর্থাৎ আবরক ঝিল্লী স্থূল, পীতাভ ও স্থানে স্থানে অস্বচ্ছ। প্লীহা ছেদন করিলে মসৃণ বোধ হয় এবং উহা হইতে সামান্য শোণিত নির্গত হইয়া থাকে। উহার মধ্যে মধ্যে হেমরেজিয়া ইন্‌ফার্কট্ অর্থাৎ রক্তস্রাবের চিহ্ন দেখা যায়। অনুবীক্ষণ দ্বারা ম্যালফিগিয়্যান্ ফলিকেল্ মধ্যে বসা বা শ্বেতসার অপকৃষ্টতা দৃষ্টিগোচর হয়। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা প্লীহা হইতে গ্লুটিন, গ্লাইকোকল, হাইপো-জ্যান্থিন, জ্যান্থিন, লিউসিন ও টাইরোসিন পাওয়া যায়।

লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড সকল বিবর্দ্ধিত থাকে এবং কোন কোন স্থলে এরূপ বৃদ্ধি হয় যে, তাহাদের সম্মিলন দ্বারা বৃহৎ বৃহৎ অর্ব্বুদ হইতে পারে, যেমন হজকিন্স ডিজিজে। গ্ল্যাণ্ড কর্ত্তন করিলে মসৃণ বোধ হয় এবং কর্ত্তিত অংশের বর্ণ ধূসর বা লোহিতাভ শুভ্র।

নানা অস্থিতে বিশেষতঃ ভার্টিব্রা ও পশুর্কায় বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায়, যথা কর্ত্তন করিলে উহাদের মধ্য স্থান লালবর্ণ না হইয়া ধূসর বা লোহিতাভ ধূসর দেখায়। অনুবীক্ষণ দ্বারা বহুসংখ্যক লিম্ফয়েড কোষ দৃষ্ট হয়, ঐ কোষ গুলিকে শ্বেত ও লোহিত রক্ত কণিকার মধ্যবর্ত্তী বলা যায়।

এই পীড়ায় রক্তপাত হইলে শোণিত গোলাপী বর্ণ দেখায়। ইহা উত্তমরূপে সংযত হয় না। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৪২। হিমাসাইটোমিটার দ্বারা নির্ণয় করা যায় যে শ্বেতকণিকা সকল বহু সংখ্যায় বর্দ্ধিত হইয়াছে। নানা স্থানের কৈশিকা সকল লিউকো-সাইটস্ দ্বারা স্ফীত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—রোগী দেখিতে দুর্ব্বল, মুখমণ্ডল অত্যন্ত ম্লান ও রক্তশূন্য, চর্ম্ম পীতাভ এবং পদদ্বয়ে প্রায় স্ফীততা বর্ত্তমান থাকে। উদরমধ্যে ভার ও অস্বচ্ছন্দতা অনুভূত হয়, এবং বিবমিষা, বমন, উদরাময় ও পাকক্রিয়ার অন্যান্য ব্যতিক্রম ঘটে।—কাশি, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, হৃৎকম্প এবং নানা স্নায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত থাকে, সময় সময় নাসিকা, অন্ত্র বা ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব হয়। প্রথমে জ্বর থাকে না, পরে জ্বরীয় লক্ষণ সকল দেখা যায়। সন্ধ্যার সময়ে উত্তাপ ১০১ হইতে ১০৪° কিন্তু মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়। কোন কোন স্থলে প্লীহা অত্যন্ত বৃহৎ এবং অন্যান্য স্থলে লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ডের বিবর্দ্ধন দেখা যায়। মূত্র অতিশয় অম্লাক্ত, উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক ও উহাতে হাইপোজ্যান্থিন, এবং ফর্মিক ও ল্যাক্‌টিক এসিড পাওয়া যায়। স্ত্রীলোকদিগের প্রায় রজঃ রোধ থাকে এবং সামান্য আঘাতে শরীর হইতে রক্তস্রাব হয়। কখন কখন যকৃত বর্দ্ধিত দেখায় কিন্তু তৎসহ জণ্ডিস বর্ত্তমান থাকে না। অফথালমেস্কোপ দ্বারা রেটিনা মধ্যে রক্তস্রাবের চিহ্ন ও পীতবর্ণ দাগ দেখা যায়। অঙ্গুলি হইতে সামান্য রক্ত বাহির করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে শোণিত মধ্যে বহুসংখ্যক শ্বেতকণিকা দৃষ্ট হয়।

গতি—এই ব্যাধি বহুকালব্যাপী, পরিশেষে উদরাময়, রক্তস্রাব বা অচৈতন্য দ্বারা মৃত্যু হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্লীহার সাধারণ বিবর্দ্ধনের সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু লিউকোসাইথিমিয়াতে প্লীহা, লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড সমূহ ও অন্যান্য যন্ত্রের বিবর্দ্ধন থাকে এবং প্রথমে ইহাতে জ্বর থাকে না।

ভাবিফল—রোগ কঠিন।

চিকিৎসা—কডলিভার অয়েল, পার্থিবাম্ল এবং লৌহ ও ফস্ফরস্ ঘটিত ঔষধ সকল বিশেষ উপকারী। স্থানিক—প্লীহার উপর বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন, আইওডাইড্ অব্ মার্করি অয়েণ্টমেণ্ট্ মর্দ্দন অথবা আর্গটিন ইঞ্জেকশন্। আহারার্থ বলকারক পথ্য দিবে।

ইডিওপ্যাথিক, প্রোগ্রেসিভ বা পার্ণিসস এনিমিয়া।
(IDIOPATHIC, PROGRESSIVE OR PERNICIOUS ANÆMIA.)

এই পীড়া ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক এবং ৪০ হইতে ৬০ বৎসর বয়স্ক পুরুষদিগের মধ্যে দেখা যায়।

কারণ—সর্ব্বদা গর্ভ হইলে কিংবা প্রসবান্তে উক্ত ব্যাধি স্ত্রীলোক-দিগের হইয়া থাকে। অন্ত্রের মধ্যে য়্যাঙ্কিলোষ্টোমম্ ডিওডিনেলি কিংবা টেপ ওয়ারম বিশেষতঃ বথ্রিওকেফেলস্ লেটস অবস্থান করিলে। অন্যান্য কারণের মধ্যে অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, পরিপাকের ব্যাঘাত, অনাহার, মনস্তাপ, রক্তস্রাব এবং চিন্তা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মৃত দেহ কদাচ কৃশ দেখায়। চর্ম্ম দেখিতে পীতবর্ণ এবং উহার নিম্নে রক্তস্রাবের চিহ্ন থাকে। হৃৎপিণ্ডে অত্যন্ত বসাপকৃষ্টতা হয়। পাকাশয় ও অন্ত্র মধ্যে গ্যাষ্ট্রাইটিস্, উহাদের গ্ল্যাণ্ডের অপকৃষ্টতা এবং উপরোক্ত কৃমি সকল দেখা যায়। যকৃত, প্লীহা ও মূত্রযন্ত্রের স্থানে স্থানে লৌহের সঞ্চার দৃষ্ট হয়। প্লীহা দেখিতে উজ্জ্বল বেগুনি বর্ণ। অস্থির মধ্য স্থান লোহিতাভ বা বেগুনি বর্ণ। রক্তের আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বাভাবিক হইতে ন্যূন এবং লোহিতবর্ণ রক্তকণিকা সকলের সংখ্যাও খর্ব্ব হইয়া থাকে। মূত্র লোহিতাভ কিন্তু আপেক্ষিক গুরুত্ব অপেক্ষাকৃত ন্যূন। মূত্রের বর্ণজ পদার্থ অধঃক্ষেপ হইয়া থাকে এবং উহাতে স্পেকট্রস্কোপ দ্বারা ইউরোবিলিন্ (Urobilin) দৃষ্টিগোচর হয়।

নিদান—লোহিতবর্ণ রক্তকণিকা সকলের ধ্বংস হেতু এই পীড়া জন্মে। ডাং ডেলিপাইন (Dr. Delepine) কহেন যে যকৃতের লৌহ সংগৃহীত করিবার ক্ষমতা আছে এবং তজ্জন্য এই পীড়ায় উহার মধ্যে লৌহের সঞ্চয় হয়। ডাঃ হণ্টার (Dr. Hunter) বলেন যে পোর্টাল রক্তস্রোতে লোহিতবর্ণ রক্তকণিকা

সকল ধ্বংস হইয়া থাকে কিন্তু অন্যান্য গ্রন্থকারেরা কহেন যে প্লীহা ও মূত্রযন্ত্রে কিয়ৎপরিমাণে ধ্বংস হয়।

লক্ষণ—এই পীড়া অতি গুপ্তভাবে ও ক্রমশঃ প্রকাশিত হইতে থাকে। রোগীর মুখাবয়ব দেখিয়া ও এনিমিয়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে রোগের কিয়দংশ নির্ণয় করা যায়। এই ব্যাধি কোন ঔষধ দ্বারা শীঘ্র উপশমিত হয় না এবং ক্রমশঃ কঠিন হইয়া উঠে। চর্ম্ম দেখিতে পীতাভ কিংবা পক্ক লেবুর মত। রোগী দুর্ব্বল ও কৃশ কিন্তু কোন কোন স্থলে স্থূলকায় দেখায়। নাড়ী পূর্ণ কিন্তু কোমল ও চাপ্য, কখন কখন জার্কি। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত এবং তজ্জন্য হৃৎকম্পন ও মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়। সময় সময় জ্বর বোধ হইয়া থাকে; উত্তাপ ১০১ হইতে ১০২। পদদ্বয় স্ফীত এবং কনীনিকা প্রসারিত। অনেক সময় চর্ম্ম, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এবং রেটিনার মধ্যে রক্তস্রাব হয়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে মুখের শুষ্কতা, ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। দন্তমাড়ি স্ফীত ও দন্তরাজি শিথিল। মূত্র দেখিতে পরিষ্কার কিন্তু অত্যন্ত অম্লাক্ত; কখন কখন ইহাতে ইণ্ডিক্যান (Indican) পাওয়া যায়।

গতি—সময় সময় রোগ উপশম হয় কিন্তু সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হয় না।

ভাবিফল—৬ হইতে ১৫ মাসের মধ্যে অধিকাংশ রোগী কাল-গ্রাসে পতিত হয়। দুর্ব্বলতা, রক্তস্রাব বা উত্তাপাধিক্য জন্য মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—প্রথমে পীড়ার কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে। এই পীড়ায় আর্সেনিক বিশেষ ফলপ্রদ। ডাং হণ্টার (Dr. Hunter) কহেন যে বিটা ন্যাফথল্‌ ৫ গ্রেণ মাত্রায় মিউসিলেজের সহিত দিলে উপকার দর্শে। রক্তের গুণ বৃদ্ধি করিবার জন্য কেহ কেহ ত্বকের নিম্নে মৃদু লৌহঘটিত ঔষধ জল মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেক্ট

করিতে পরামর্শ দেন। অপরাপর চিকিৎসকেরা কহেন যে শিরার মধ্যে লবণ জল ইঞ্জেক্ট করিলে উপকার হয়। অতি কঠিন স্থলে ট্রান্সফিউজন অব্‌ ব্লড করা আবশ্যক। ডাঃ ফ্রেজার (Dr. Fraser) বলেন যে, বৃষ অস্থির কোমল অংশ সেবনে রোগ উপশমিত হয়।

কোন কোন স্থলে স্যালল্‌ বা অন্য কোন এণ্টিসেপ্‌টিক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।

আহার—ষ্টার্চযুক্ত খাদ্য দেওয়া আবশ্যক।

℞	লাইকর আর্সেনিকেলিস	♏v
	টিং কার্ডেমম্‌ কোং	♏xx
	জল	℥i
	ft haust	

এক মাত্রা আহারান্তে দিবসে ২ বার সেব্য।

প্যান্‌ক্রিয়সের পীড়া সমূহ।
(DISEASES OF THE PANCREAS.)

প্যান্‌ক্রিয়স্‌ হইতে অধিক রস নিঃসৃত হইলে মুখ হইতে এক প্রকার আঠাল জলবৎ পদার্থ বহির্গত হয়। আর উহার নিঃস্রাবের হ্রাস হইলে মলের সহিত বসা বা তৈলবৎ দ্রব্য নির্গত হইয়া থাকে।

প্যান্‌ক্রিয়সের প্রবল প্রদাহ (PANCREATITIS.)

কারণ—আঘাত, অতিশয় সুরাপান এবং অন্যান্য কারণে প্যান্‌ক্রিয়সের প্রদাহ জন্মে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—উহার বিধান আরক্তিম ও স্ফীত দেখায়। সময় সময় তন্মধ্যে পূয় বা স্ফোটক হইতে পারে।

লক্ষণ—উহার স্থানে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, বিবমিষা, বমন, তৃষ্ণা, জ্বর, এবং এক প্রকার আঠাল পদার্থ বমন হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—স্থানিক ফোমেণ্টেসন্‌ ও পুল্টিস। জ্বর ও বমন জন্য উপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। আহারার্থ লঘুপাক দ্রব্য ও বিস্কুট দিবে।

প্যান্‌ক্রিয়সের প্রাচীন প্রদাহ।

(CHRONIC PANCREATITIS.)

কারণ—প্রবল প্রদাহের পরিণাম স্বরূপ, সর্ব্বদা উগ্র সুরা ব্যবহার, এবং উহার মধ্যে অর্ব্বুদাদি জন্মিলে।

লক্ষণ—এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের অতি ভিতরে বেদনা থাকে, রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ হয় এবং উহার নিঃস্রাবের স্বল্পতা হেতু মলে বিশেষ পরিবর্ত্তন থাকে।

প্যান্‌ক্রিয়সের কর্কট রোগ।

(CANCER OF THE PANCREAS.)

প্যানক্রিয়সের উপরিভাগ বা মস্তক সর্ব্বদা স্কিরস্ ক্যান্সার দ্বারা আক্রান্ত হয়।

কারণ—বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইয়া থাকে। পীড়া উৎপত্তির বিশেষ কারণ অবধারিত হয় নাই।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—প্যান্‌ক্রিয়স্ বৃহৎ ও দৃঢ় এবং কর্ত্তিত অংশ দেখিতে শুভ্রবর্ণ, ভাটিব্রা ও তন্নিকটবর্ত্তী বিধানে ক্ষত থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা কর্কট কোষ দেখা যায়। ইহার মস্তক অগ্রে আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ—রোগী উদরের অভ্যন্তরে চর্ব্বণ বা ছেদনবৎ বেদনা অনুভব করে, এবং তাহা আহারান্তে, নিশ্বাস ত্যাগে কিংবা কাশিলে বৃদ্ধি পায়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে অত্যন্ত বমন, বিবমিষা, অজীর্ণতা, জণ্ডিস্, মলবদ্ধ এবং মলমধ্যে অধিক বসার সঞ্চয়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা বর্ত্তমান থাকে; জিহ্বা প্রায় পরিষ্কার দেখায়। এব্‌ডুমিনেল্ এওয়ার্টার্ উপর চাপ পড়িলে এনিউরিজমের মত লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—পাকাশয়, যকৃৎ, ডিওডিনমের নানা ব্যাধি, হেপ্যাটিক্ কলিক্ এবং এব্‌ডুমিনেল্ এনিউরিজমের সহিত ভ্রম হইতে পারে কিন্তু প্যান্‌ক্রিয়সের পীড়ায় জণ্ডিস্, ও মলে বসা থাকে।

ভাবিফল—প্রায় সাংঘাতিক।

চিকিৎসা—বেদনার জন্য অহিফেন ও মর্ফিয়া বিধেয়। বমন ও জণ্ডিস্ নিবারণার্থ যথোচিত ঔষধ দিবে। পরিপাক জন্য লাইকর প্যানক্রিয়েটিকস্ ফলদায়ক।

সুপ্রারিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউলের পীড়া।
(DISEASE OF THE SUPRA RENAL CAPSULES.)

সমনাম—এডিসন্স ডিজিজ্ (ADDISON'S DISEASE.)

নির্ব্বাচন—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও এনিমিয়ার সহিত চর্ম্মের বর্ণ তাম্র কলঙ্কবৎ বা ব্রঞ্জ (Bronze) হইলে তাহাকে এডিসন্স ডিজিজ্ কহে।

নিদান—সুপ্রারিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউল্‌দ্বয়ের চতুষ্পার্শ্বে বহুসংখ্যক স্নায়ু আছে, উহারা সেমিলিউনার্ গ্যান্‌গ্লিয়ন্ ও সোলার্ প্লেক্‌সস্ হইতে উৎপন্ন হইয়া ভেগস্ ও ফ্রেনিক স্নায়ুর সহিত সংযুক্ত হইয়াছে। উক্ত স্নায়ু সকলে প্রদাহ, ক্ষত বা অপকৃষ্টতা হইলে অথবা উহাদের উত্তেজনা হেতু তত্রত্য লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড সকল বিবর্দ্ধিত থাকিলে ত্বকের বিবর্ণতা হইয়া থাকে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) পুরুষ জাতিকে অধিক সংখ্যায় এই রোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায়। (২) কর্ম্মবিশেষ যদ্দারা সর্ব্বদা অঙ্গচালনা নিবন্ধন আঘাত পাইবার সম্ভাবনা। (৩) শারীরিক প্রকৃতি।

উদ্দীপক কারণ—অত্যন্ত অঙ্গ চালনা অথবা কটিদেশে মুষ্ট্যাঘাত ; শোক, চিন্তা, স্নায়ুমণ্ডলে ধাক্কা ও সবিরাম জ্বর।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—সুপ্রারিন্যাল্ ক্যাপসিউল্‌গুলির মধ্যে ক্ষত, কর্কট রোগ, টিউবার্কেল্, প্রদাহ অথবা বসা, তন্তুবৎ বা শ্বেতসার অপকৃষ্টতার চিহ্ন দেখা যায়। কখন কখন সেমিউনার্ গ্যান্‌গ্লিয়ন্ ও সোলার প্লেক্‌সস্ পর্য্যন্ত উক্ত রোগ সমূহ বিস্তারিত হইয়া

থাকে। সুপ্রারিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউলগুলি দেখিতে বৃহৎ, দৃঢ় ও লোষ্ট্রাকার এবং উহাদের মধ্যে ধূসর বা গোলাপী বর্ণ কোমল পদার্থ, পূয় অথবা কঙ্করবৎ অপকৃষ্টতা দেখা যায়। অন্যান্য স্থানে, যথা— প্লীহা ও নিকটবর্ত্তী এব্‌সর্বেণ্ট গ্ল্যাণ্ডের বিবর্দ্ধন বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ—প্রথমে রোগীর মুখমণ্ডলে বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, পরে রোগীকে আলস্য, দুর্ব্বলতা, মানসিক নিস্তেজতা, বমন, বিবমিষা, উদরাময়, কটিদেশে বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, শিরোঘূর্ণন, শ্বাসকৃচ্ছ্র, হৃৎকম্পন ও মূর্চ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ ভোগ করিতে দেখা যায়। জিহ্বা লালবর্ণ কিন্তু সরস। নাড়ী দুর্ব্বল ও চাপ্য। এতদ্ব্যতীত ইহার বিশেষ লক্ষণ চর্ম্মের বিবর্ণতা; তাহা বিস্তারিত রূপে বর্ণনা করা আবশ্যক। এই বিবর্ণতা অগ্রে হস্তে, গলায় ও অন্যান্য অনাবৃত স্থানে আরম্ভ হয়। পরে সমস্ত শরীরে বিস্তৃত হইয়া থাকে। এপিডার্মিসের নিম্নে বর্ণজ পদার্থ নানা বর্ণে পরিবর্ত্তিত হওয়াতে চর্ম্মের নানাস্থানে বিবিধ বর্ণ দেখা যায়; যথা—ধূম্র, পাটল, বা পীতাভ। ওষ্ঠদ্বয়ের বর্ণ তুঁতফলের রঙের সদৃশ। মুখাভ্যন্তরে কৃষ্ণাভ রেখা দৃষ্টিগোচর হয়। স্ক্লেরেটিক্ কোট্ রক্তশূন্য। শরীরের নানাস্থানে বর্ণের বিভিন্নতা হেতু চর্ম্ম তাম্র কলঙ্কবৎ বা ব্রঞ্জ দেখায়। চর্ম্ম শীতল, উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে ন্যূন। মূত্র স্বল্প এবং তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব সামান্য।

গতি—এই পীড়ার গতি মৃদু ও দীর্ঘকাল ব্যাপী, কখন কখন দ্রুত; দুর্ব্বলতা কিংবা মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে অত্যন্ত হিক্কা, অচৈতন্য বা আক্ষেপাদি উপস্থিত দ্বারা মৃত্যু হয়। কোন কোন স্থলে মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত জ্ঞান থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—কোন বৈধানিক পীড়া অবর্ত্তমানে চর্ম্মের বর্ণ উক্ত প্রকার ও দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে পীড়া অনায়াসে নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—অত্যন্ত কঠিন।

চিকিৎসা—মানসিক চিন্তা ত্যাগ ও বিশ্রাম করা উচিত। কুই-নাইন্, কড্‌লিভার অয়েল্, টিং ষ্টিল ও সিরপ ফেরিফস্ফেটিস্ কোং প্রভৃতি বলকারক ঔষধ বিধেয়। আহার—দুগ্ধ, সুপ ও অন্যান্য বলকারক দ্রব্য।

মূত্রযন্ত্রের পীড়া।

সাধারণ বিবরণ—অন্যান্য যন্ত্রের মত মূত্রযন্ত্রে প্রদাহ ও বিশেষ বিশেষ পীড়া হইয়া থাকে, এই যন্ত্রের পীড়ায় মূত্র বিবিধবর্ণে পরি-বর্ত্তিত হয় এবং তাহাতে নানা প্রকার পদার্থ দেখা যায়। স্বাভাবিক মূত্রে কি কি পদার্থ আছে বোধ হয় পাঠকগণ ফিজিওলজিতে শিক্ষা করিয়াছেন। স্বভাবতঃ মূত্রের সহস্রাংশে ৯৬৭ ভাগ জল, ১৪½ ভাগ ইউরিয়া, ½ ইউরিক্ এসিড্, ১০ মিউকস্, এবং ৮ ভাগ সলফেট্ ও ফস্ফেট্ অব্ শোডা, পটাশ ও ম্যাগ্নিসিয়া এবং ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ পাওয়া যায়। মূত্রযন্ত্রের পীড়ায় এই সকল পদার্থের ভাগ ন্যূনাধিক হইয়া থাকে এবং অন্যান্য অস্বাভাবিক বস্তু দৃষ্টিগোচর হয়। মূত্র পরীক্ষা করিতে হইলে উহার বর্ণ, উহা স্বচ্ছ কি অস্বচ্ছ, এবং উহার নিম্নে কোন অধঃক্ষেপ আছে কিনা তাহা দেখা আব-শ্যক। তৎপরে উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব, এবং উহা অম্লাক্ত কি ক্ষারযুক্ত তাহা জ্ঞাত হওয়া উচিত। মূত্র অম্লাক্ত হইলে নীল লিট্-মস্ কাগজ উহার সংলগ্নে গোলাপী বর্ণে এবং ক্ষারযুক্ত হইলে টর্ম্মারিক্ পেপার (হরিদ্রা কাগজ) পাটল বর্ণে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। যদি মূত্রে অধিক এমোনিয়া থাকে তবে শেষোক্ত আর্দ্র ও পরিবর্ত্তিত কাগজ শুষ্ক হইলে পুনরায় হরিদ্রা বর্ণে পরিণত হয়।

অগ্রে মূত্রের স্বাভাবিক পদার্থগুলির পরীক্ষা জানা আবশ্যক, মূত্রে অধিক ইউরেট্‌স্ থাকিলে উহা অস্বচ্ছ বা ঘোলা দেখায়। কিন্তু উত্তাপ দ্বারা উহা পরিষ্কার হয়। ক্লোরাইড্ পরীক্ষার জন্য

প্রথমে মূত্রকে সামান্য অম্লাক্ত করিয়া স্ফুটিত করিবে; পরে তাহাতে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার লোষণ সংলগ্ন করিলে শুভ্র ক্লোরাইড্ অব্ সিল্‌ভার অধঃক্ষিপ্ত হয়। ইউরিয়া পরীক্ষার জন্য জ্বাল দিয়া মূত্র ঘন করিবে এবং তাহাতে কিয়ৎ পরিমাণে নাইট্রিক্ এসিড্ মিশ্রিত করিলে নাইট্রেট্ অব্ ইউরিয়া অধঃক্ষিপ্ত হইবে; তাহা অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে চতুষ্কোণাকৃতি টালির ন্যায় দেখা যায়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কি পরিমাণ ইউরিয়া বহির্গত হয় তাহা নির্ণয় করিবার একটি বিশেষ যন্ত্র আছে। কষ্টিক শোডা ও ব্রোমিন্ সোলিউসন্ মূত্রের সহিত মিশ্রিত করিয়া রাখিলে ক্রমশঃ নাইট্রোজেন্ গ্যাস্ উৎপন্ন হয় এবং তাহার পরিমাণ দ্বারা ইউরিয়ার অংশ নির্ণয় করিতে পারা যায়।

ইউরিক্ এসিড্ পরীক্ষা করিতে হইলে মূত্র জ্বাল দিয়া তাহাতে কিঞ্চিৎ নাইট্রিক্ এসিড্ যোগ করিবে। উহা শীতল হইলে উহার কিয়দংশ এমোনিয়া সংলগ্নদ্বারা মিউরেক্সিড (Murexid) হইয়া উজ্জ্বল বেগুণীবর্ণে পরিবর্ত্তিত হইবে। সল্‌ফেটস্ থাকিলে নাইট্রেট্ অব্ ব্যারাইটা লোষণ্ সংযোগে সলফেট্ অব্ ব্যারাইটা অধঃক্ষিপ্ত হইয়া থাকে। ফস্ফেট্স্, এমোনিয়া ম্যাগ্‌নিসিয়ম টেষ্ট কর্ত্তৃক শুভ্র হইয়া অধঃক্ষিপ্ত হয়। এক্ষণে মূত্রমধ্যে অস্বাভাবিক পদার্থের বিষয় আলোচ্য।

এল্‌বুমেন্ (ALBUMEN.)

মূত্রে রক্ত, রক্তের সিরম্, কাইল, লিম্ফ, পূয় বা শুক্র থাকিলে পরীক্ষা দ্বারা এল্‌বুমেন্ পাওয়া যায়। তিন প্রকার উপায়ে এল্‌বুমেন্ পরীক্ষা করিতে হয়। (১) উত্তাপ। (২) নাইট্রিক্ এসিড্ সংলগ্ন। (৩) পাইক্রিক্ এসিড্ টেষ্ট।

(১) একটি টেষ্ট্ টিউবের তৃতীয়াংশ মূত্র দ্বারা পূর্ণ করিয়া, ঐ

মূত্রের উপরিভাগে স্প্রিট্ ল্যাম্প দ্বারা উত্তাপ দিলে দুগ্ধের ন্যায় শুভ্র ও গাঢ় পদার্থ উপরে দৃষ্টিগোচর হইবে। মূত্রে অধিক ফস্ফেটস্ থাকিলে উত্তাপ দ্বারা উহা অধঃস্থ হয় এবং উক্তরূপ বর্ণ ধারণ করে। নাইট্রিক্ এসিড্ সংযোগে ফস্ফেটস্ দ্রব হইয়া যায় কিন্তু এল্‌বুমেন্ দ্রব হয় না। মূত্রে অধিক এল্‌বুমেন্ থাকিলে উত্তাপ দ্বারা তাহা অত্যন্ত গাঢ় ও শুভ্র হইয়া যায়।

(২) একটি টেষ্ট টিউবে কিয়ৎপরিমাণ মূত্র লইয়া তাহার গাত্র দিয়া ৫।৬ ফোঁটা নাইট্রিক্ এসিড্ গড়াইয়া দিলে যদি সংযোগ স্থান শুভ্রবর্ণে পরিবর্ত্তিত হয় তাহা হইলে এল্‌বুমেন্ কিংবা ইউরেট্‌স্ হইতে পারে। উহা উত্তাপ দ্বারা দ্রব হইলে ইউরেট্‌স্ হইবে নতুবা এল্‌বুমেন্।

(৬) মূত্রে পাইক্রিক্ এসিড্ সংযুক্ত করিলে নাইট্রিক এসিড্ পরীক্ষার ন্যায় অধঃক্ষেপ হয়।

পিত্ত (BILE.)

(১) জিমেলিন্স টেষ্ট (Gmelin's test)—একটি কাঁচপাত্রে কয়েক বিন্দু পিত্তযুক্ত মূত্র রাখিয়া তাহাতে এক ফোঁটা নাইট্রিক্ এসিড্ দিলে উহা রামধনুকের ন্যায় বিবিধ বর্ণ ধারণ করে অর্থাৎ প্রথমতঃ সবুজ, তৎপরে নীল ও পরিশেষে লোহিত বর্ণ হইয়া অদৃশ্য হয়।

(২) পেটেন্‌কফার্শ টেষ্ট (Pettenkofer's test)—একটি টেষ্ট টিউবে কিয়ৎপরিমাণ মূত্র লইবে, তৎপরে তাহাতে ক্রমশঃ ৫।৭ বিন্দু ষ্ট্রং সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ এবং ১।২ গ্রেণ শর্করা মিশ্রিত করিয়া মৃদু উত্তাপ দিলে যদি তাহা প্রথমতঃ লাল ও পরে বেগুণী বর্ণে পরিবর্ত্তিত হয় তবে পীতাম্ল অবধারিত হইবে।

মূত্রে সিষ্টিন্, লিউশিন্ ও টাইরোসিন্ থাকিলে মূত্রের নিম্নভাগ সবুজবর্ণ দেখায়।

শর্করা (SUGAR.)

(১) মুর্স টেষ্ট (Moor's test)—একটি টেষ্ট্ টিউবে সমভাগ মূত্র ও লাইকর পোট্যাশি সংযোগ করিয়া উত্তাপ দিলে তাহা পাটল বর্ণে পরিবর্ত্তিত হইবে।

(২) ট্রমার্স টেষ্ট (Trommer's test)—মূত্রে কয়েক ফোঁটা সল্‌ফেট্ অব্ কপার লোষণ—(১ আউন্সে ২ গ্রেণ) যোগ করিয়া তাহার অর্দ্ধ পরিমাণ লাইকর্ পোট্যাশি মিশ্রণ পূর্ব্বক উত্তাপ দিলে লোহিতাভ পাটল সব্ অক্‌সাইড্ অব্ কপার (Suboxide of Copper) অধঃস্থ হইবে।

(৩) ফেলিংস্ টেষ্ট (Fehling's test)—ফেলিংস্ ষ্টাণ্ডার্ড সোলিউশন্—পটাশ টার্ট, লাইকর্ সোডি, সল্‌ফেট্ অব্ কপার্ ও পরিস্কৃত জল দ্বারা প্রস্তুত হয়। এই নীলবর্ণ সোলিউশনের দুই শত গ্রেণ একটি কাচপাত্রে উত্তপ্ত করিবে এবং যতক্ষণ নীলবর্ণ অদৃশ্য না হয় ততক্ষণ ক্রমশঃ তাহাতে মূত্র মাপ করিয়া দিবে। যত পরিমাণ মূত্র দ্বারা ২০০ শত গ্রেণ সোলিউশনের বর্ণ অদৃশ্য হয়, সেই পরিমাণ মূত্রে এক গ্রেণ শর্করা থাকে। অতএব ২৪ ঘণ্টার মূত্রে কত শর্করা পরিত্যক্ত হয়, এতদ্দারা তাহা নির্ণয় করা যায়। ইহাতে অধিক উত্তাপ দিলে লোহিতাভ বা পাটল বর্ণ সব্ অক্‌সাইড্ অব্ কপার্ অধঃস্থ হয়।

(৪) হ্যাসেল্‌স্ টেষ্ট (Hassals test)—শর্করা যুক্ত মূত্রে অণুবীক্ষণ দ্বারা টরিউলি নামক এক প্রকার সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ দৃষ্টিগোচর হয়।

(৫) ফার্ম্মেণ্টেশন্ টেষ্ট (Fermentation test)—শর্করা সংযুক্ত মূত্রে অল্প পরিমাণে জর্ম্মান্ ইষ্ট মিশ্রিত করিয়া উত্তপ্ত স্থানে রাখিলে উহাতে কার্ব্বনিক্ এসিড্ গ্যাস্ উৎপন্ন হয়।

(৬) ডাং জনসন্স্ (Dr. Johnson's) বা পাইক্রিক্ এসিড্ টেষ্ট (Picric acid test)—লাইকর্ পোট্যাশি ও পাইক্রিক্ এসিড্

একত্র করিয়া মূত্রের সহিত উত্তপ্ত করিলে উহা গাঢ় লালবর্ণে পরিবর্ত্তিত হয়।

(৭) বিশমথ টেষ্ট—বিশমথ, গ্লিসারিন্, সোলিউসন্ অব্ সোডিয়ম্ হাইড্রাস্ ও জল একত্রিত করিয়া একটি টেষ্ট প্রস্তুত করা হয়, তাহা মূত্রের সহিত জ্বাল দিলে কৃষ্ণবর্ণ অধঃক্ষেপ পতিত হয়।

(৮) শর্করা যুক্ত মূত্র, নীল ও কার্ব্বনেট্ অব্ সোডা একত্র করিয়া জ্বাল দিলে উহা ক্রমশঃ সবুজ, লাল ও পরিশেষে পীতবর্ণে পরিণত হয়। ইহাকে ইণ্ডিগোকার্মাইন্ (Indigo carmine) টেষ্ট কহে।

এসিটোন (ACETONE.)

মূত্রে স্বভাবতঃ সামান্য পরিমাণে এসিটোন থাকে। বহুমূত্র পীড়ায় অচৈতন্য অবস্থা উপস্থিত হইলে উহা বৃদ্ধি পায়। (১) টিং ষ্টিল সংলগ্নে উহা লালবর্ণ হয়। (২) ডাঃ লিবার (Dr. Lieber) বলেন যে, পোট্যাশি আইওডিড ২০ গ্রেণ ও লাইকর্ পোট্যাশি এক ড্রাম্ একত্রে উত্তপ্ত করিয়া তাহাতে এসিটোন্ যুক্ত মূত্র সংযোগ করিলে পীতবর্ণ হইয়া থাকে।

মূত্রে অন্যান্য পদার্থ থাকিতে পারে, কাইল্ বা বসা থাকিলে তাহা ইথার্ দ্বারা দ্রব হয়। রক্ত, পূয়, মিউকস্ ও রিণ্যাল্ কাষ্ট্ থাকিলে তাহা অণুবীক্ষণ দ্বারা নির্ণয় করা যায়। মিউকস্, ইপিথিলিয়ম্ এবং পূয় থাকিলে মূত্র ঘোলা হয়। লাইকর্ পোট্যাশি সংযুক্ত করিলে পূয় রজ্জুবৎ হয়, কিন্তু মিউকস্ তদ্রূপ হয় না। মূত্রে রক্ত থাকিলে তাহা লোহিত বা ধূম্রবর্ণ হইয়া থাকে এবং রাসায়নিক পরীক্ষায় এল্‌বুমেন্ পাওয়া যায়।

মূত্রে কি কি অস্বাভাবিক পদার্থ আছে তাহা বর্ণনার পর উহার অধঃক্ষেপের বিষয় কিঞ্চিৎ লেখা উচিত। অণুবীক্ষণ দ্বারা ইহাদের জ্ঞান লাভ করা যায়।

(১) ইউরিক এসিড (Uric acid) উহা মূত্রের নিম্নে শুরকির মত অধঃক্ষেপ হয়। দেখিতে লোহিতাভ বা পাটলবর্ণ। উহা ইউরিক এসিড কি না তাহা মিউরেক্‌সিড টেষ্ট দ্বারা জানা যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা নানা আকারের ভাস্বর দৃষ্টিগোচর হয়। উহাদের কতকগুলি চতুষ্কোণ বা লোজেঞ্জের মত, অপরাপর ভাস্বর দেখিতে অণ্ডাকার বা পিপার ন্যায়।

(২) ইউরেটস্ (Urates) অর্থাৎ ইউরেট অব্ পোট্যাসিয়ম, সোডিয়ম, এমোনিয়ম ও লাইমের অধঃক্ষেপে পাওয়া যায়। উক্ত অধঃক্ষেপ গুঁড়ার মত এবং নানা রঙের যথা ;—পীতাভ, লোহিত, শুভ্র অথবা পাটলবর্ণ হইতে দেখা যায়। উত্তাপ দ্বারা অদৃশ্য বা গলিত হয়। ইউরেট অব্ সোডিয়ম ও এমোনিয়ম সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ভাস্বর আকার ধারণ করে। উক্ত ভাস্বরগুলি দেখিতে গোলাকার ও অস্বচ্ছ রেণু এবং উহাদের চতুষ্পার্শ্ব সূত্র বা রেখাবৎ শিরা (Spine) দ্বারা আবৃত।

(৩) অগজেলেট অব্ লাইম (Oxalates)—ইহা লোহিতাভ ও অম্লাক্ত। অধঃক্ষেপের উপরিভাগ অতি শুভ্রবর্ণ দেখায় এবং নিম্নাংশ ধূসরবর্ণ কোমল পদার্থের মত দৃষ্টিগোচর হয়। উত্তাপ অথবা লাইকর্ পোট্যাশি দ্বারা দ্রব হয় না কিন্তু কোন মিনায়েল এসিড সংলগ্নে অদৃশ্য হইয়া যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা উহাদের মধ্যে কতকগুলিকে অষ্টকোণ বিশিষ্ট (Octahedra) বা মন্দিরাকার (Pyramidical) দেখায়। অপরাপর ভাস্বর দেখিতে ডম্বেল Dumbbell) অর্থাৎ অণ্ডাকার কিন্তু মধ্যে চ্যাপ্টা।

(৪) ফস্‌ফেটস্ (Phosphates)—ক্ষারযুক্ত মূত্রে উহারা অধঃক্ষেপ হয় এবং মূত্র ঘোলা দেখায়। উত্তাপ দ্বারা ঘোলাবর্ণ বৃদ্ধি পায় কিন্তু এক বিন্দু নাইট্রিক্ এসিড সংলগ্নে দ্রব হয়। দুই প্রকার ভাস্বর দেখা যায় ; যথা—(ক) ফস্‌ফেট অব্ লাইম দেখিতে সূচিকা কিংবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র যষ্টি সকল আড়ে আড়ে রাখিলে যে প্রকার দেখায়।

ইহাদিগকে ষ্টেলার (Stellar) ফস্‌ফেটস কহে। (খ) ফস্‌ফেট অব্‌ এমোনিয়ম ও ম্যাগ্‌নিসিয়ম দেখিতে ত্রিকোণাকার ভাস্থর (Triple phosphates)।

(৫) কখন কখন কার্ব্বনেট্‌ অব্‌ লাইম (Carbonate of lime) অধঃক্ষেপ হয়। উহার এক প্রকার ভাস্থর দেখা যায়।

(৬) সিষ্টিন (Cystine)—মূত্রে অধিক সিষ্টিন থাকিলে মূত্র দেখিতে তৈলের ন্যায় ঘোলা এবং পীতাভ সবুজবর্ণ। প্রতিক্রিয়া সামান্য অম্ল। কষ্টিক এমোনিয়া ও মিনারেল এসিড দ্বারা দ্রব হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা ছয়ধার বিশিষ্ট (Hexagonal tablets) টালির মত দেখা যায়।

(৭) লিউসিন্‌ ও টাইরোসিন্‌—লিউসিন দেখিতে গাঢ় হরিৎ বা কৃষ্ণবর্ণ তৈল বিন্দু এবং টাইরোসিন সূচিকার মত ভাস্থর।

(৮) বসা (Fat)—প্যান্‌ক্রিয়সের পীড়ায় মূত্রে বসা থাকে। মূত্র দেখিতে অস্বচ্ছ ও দুগ্ধের বর্ণ, ইথার মিশ্রিত করিলে পরিষ্কার হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রেণু দেখা যায়।

(৯) মূত্রে সর্ব্বদা মিউকস্‌ ও এপিথিলিয়ম্‌ থাকে। ইহা পূয়ের সহিত ভ্রম হইতে পারে ; উহাদের পার্থক্য পূর্ব্বে বর্ণনা করা হইয়াছে। অণুবীক্ষণ দ্বারা এপিথিলিয়ম্‌ দেখিতে অঙ্কুরযুক্ত বৃহৎ কোষের মত। শল্কবৎ হইলে স্কোয়েমস্‌ (Squamous) কহে এবং লম্বাকৃতি হইলে (Columnar) বলে। মূত্রযন্ত্রের পীড়া সকল বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে ঐ সকল ব্যাধিতে কি কি ঔষধ ব্যবহৃত হয় তাহা অগ্রে আলোচনা করা আবশ্যক।

(১) মূত্রকারক দ্রব্য সকল (Diuretics)—স্নিগ্ধ পানীয় সেবনে ট্যাপ দ্বারা উদরির জল বহির্গত করিলে এবং কটিদেশে সিন্যাপিজম্‌, শুষ্ক ক্যপিং ইত্যাদি সংলগ্নে মূত্রবৃদ্ধি হয়। ঔষধের মধ্যে এসিটেট্‌ বা নাইট্রেট্‌ অব্‌ পট্যাস্‌, এসিটেট্‌ বা সাইট্রেট্‌ অব্‌ এমোনিয়া, আইয়োডাইডস্‌, লিথিয়ার লবণ সকল, জিনস্থরা, নাইট্রিক্‌ ইথার,

ডিজিটেলিস্, ষ্ট্রোফ্যান্থস্, ইস্কুইল, সেনেগা, সাইট্রেট অব্ ক্যাফিন, স্কোপেরিয়ম্, স্পার্টিন্, কলচিকম, বকু, ইউভায়র্সাই, প্যারিইরা, টর্পেণ্টাইন্, ব্যালস্যাম কোপেবা, কিউবেব, বেঞ্জয়িক এসিড, টিং ক্যান্থেরাইডিস প্রভৃতি মূত্রকারক বলিয়া পরিগণিত হয়।

(২) মূত্র নিবারক ঔষধ সকল (Anti-divretics)—যথা বেলে-ডোনা, অহিফেন, কোডিন ও আর্গট।

(৩) নিম্নলিখিত ঔষধ সকল মূত্রযন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে; যথা—প্যারিইরা, বকু, ট্রিটিকম রাই-পেন্স্, নানাবিধ ব্যাল্‌সম্, বেঞ্জয়িক এসিড ও বেঞ্জয়েট অব্ এমোনিয়া, কোপেবা, টার্পিন্ তৈল, চন্দনের তৈল ইত্যাদি।

(৪) মূত্রযন্ত্রে কঙ্কর বা পাথুরি জন্মিলে কতকগুলি ঔষধ ব্যবহৃত হয়; যথা—(ক) ইউরিক এসিড ক্যালকিউলাই দ্রব করিবার জন্য এসিটেট বা সাইট্রেট অব্ পোট্যাসিয়ম্, পাইপারয়েজিন, এবং লিথিয়ার লবণ সকল। (খ) সফফেটিক ক্যাল্‌কিউলী হইলে বেঞ্জয়িক ও স্যালিসিলিক এসিড দেওয়া আবশ্যক।

(৫) মূত্রাধারের পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য। (ক) স্নিগ্ধকারক—ব্রোমাইডস্, অহিফেন, মর্ফিয়া, হাইওসায়েমস্ ও বেলেডোনা। (খ) বিশেষ ঔষধ—প্যারিইরা, বকু, ইউভায়র্সাই ইত্যাদি। (গ) নক্সভমিকা ও ষ্ট্রিক্‌নিয়া উহার বিশেষ বলকারক ঔষধ বলিয়া পরিগণিত। (ঘ) সর্ব্বদা মূত্রত্যাগ হইলে বেলেডোনা বিশেষ উপকারী।

এল্‌বুমিনিউরিয়া (ALBUMINURIA.)

নির্ব্বাচন—মূত্রে এল্‌বুমেন্ এবং দুর্ব্বলতা শোথ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত থাকিলে তাহাকে এল্‌বুমিনিউরিয়া কহে।

কারণ—(১) মূত্রের সহিত রক্ত, কাইল্, লিম্ফ, পূয় বা শুক্রের মিশ্রণ। (২) ডিপথিরিয়া, ওলাউঠা, নিউমোনিয়া ও সস্ফোটক

জ্বর সমূহে প্রায় মূত্রে এলবুমেন্ থাকে। (৩) মূত্রযন্ত্রের রক্তাধিক্য কিংবা গর্ভের চাপ হেতু রিনেল্ ভেনের রক্তাধিক্য। (৪) রক্তের অপরিষ্কৃতি; যথা—প্রবল ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ ও গর্ভাবস্থায় রক্তের মধ্যে অনিষ্টকর পদার্থ থাকায় এলবুমিনিউরিয়া হইয়া থাকে। (৫) বহু দিন পর্য্যন্ত সীসঘটিত ঔষধ বা দ্রব্য ব্যবহার অথবা আর্সিনিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্ (Arseniuretted Hydrogen) বাষ্প ঘ্রাণ দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে। (৬) স্কর্ভি, ম্যালেরিয়া জ্বর, এনিমিয়া, বহুমূত্র পীড়া, এবং উপদংশ রোগে শরীরের মধ্যে নানা পরিবর্ত্তন ও রক্তের হীনতা জন্য এলবুমিনিউরিয়া উপস্থিত হয়। (৭) অধিক পরিমাণে এলবুমেন্ যুক্ত দ্রব্য সকল আহার করা।

লক্ষণ—রোগী দেখিতে শীর্ণ, মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ ও স্ফীত, মূত্র স্বল্প, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বাভাবিক হইতে ন্যূন, প্রায় ১০১০ হইয়া থাকে এবং পরীক্ষা দ্বারা এলবুমেন্ পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উপস্থিত থাকে। রোগী শিরোঘূর্ণন ও দুর্ব্বলতা অনুভব করে।

নির্ণয়তত্ব—ইতিহাস দ্বারা ও মূত্রে এলবুমেন্ থাকিলে অনায়াসে রোগ নির্ণীত হয়।

চিকিৎসা—রোগের কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে, এবং বলকারক আহার দিবে। এলবুমেনের পরিমাণ খর্ব্ব করিবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ; যথা—এসিড্ গ্যালিক্, টিং ষ্টিল্, পার্থিবাম্, ফটকিরি এবং পোট্যাশি আইওডিড্ ব্যবহার্য্য, কিন্তু উহাদের দ্বারা রোগারোগ্য হইবার বিশেষ সম্ভাবনা নাই।

এলবুমোসিউরিয়া—পেপ্টোনিউরিয়া।
(ALBUMOSURIA—PEPTONURIA.)

সুস্থাবস্থায় মূত্রে এলবুমোজ বা পেপ্টোন পাওয়া যায় না। কিন্তু প্রাচীন ডিস্পেপ্সিয়া, অস্থির পীড়া সকলে বিশেষতঃ অস্থিও-

ম্যালেসিয়া, এম্পাইমা, পূয়যুক্ত পেরিটোনাইটিস্, থাইসিস্, নিউমোনিয়া, স্কর্ভি প্রভৃতি ব্যাধিতে মূত্রে পেপ্টোন্স পাওয়া যায়।

লক্ষণ—কোন বিশেষ লক্ষণ নাই। মূত্র নাড়া দিলে অত্যন্ত ফেণাযুক্ত হয়। পরীক্ষা দ্বারা এল্‌বুমেন পাওয়া যায়।

পাইউরিয়া (PYURIA.)।

নির্ব্বাচন—মূত্র পূয় মিশ্রিত হইলে তাহাকে পাইউরিয়া কহে।

কারণ—(১) মূত্রযন্ত্র অথবা উহার পেল্‌ভিস্ মধ্যে পূয় সঞ্চার। (২) মূত্রাধার কিংবা মূত্রমার্গের প্রদাহ। (৩) লিউকোরিয়া। (৪) নিকটবর্ত্তী স্ফোটকের মূত্রমার্গে বিকাশ।

লক্ষণ—মূত্র দেখিতে ঘোলা এবং উহা হইতে দুর্গন্ধ নির্গত হয়। লাইকর পোট্যাশি সংযোগে রজ্জুবৎ পূয় দৃষ্টিগোচর হয় এবং উত্তাপ দ্বারা এল্‌বুমেন্ পাওয়া যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পূয়কণিকা সকল দৃষ্ট হয়। পূয় অল্প বা অধিক পরিমাণে বহির্গত হইলে তদনুযায়ী সাধারণ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—মূত্রযন্ত্রের পেল্‌ভিস্ হইতে পূয় নির্গত হইলে মূত্র পূয় মিশ্রিত, অম্লাক্ত ও এপিথিলিয়মে পরিপূর্ণ হয় এবং কটিদেশে বেদনা থাকে। মূত্রাধার হইতে পূয় নির্গত হইলে মূত্রত্যাগের পর পূয় বহির্গত হয় এবং পূয় রজ্জুবৎ দেখায়। মূত্রমার্গে পূয় থাকিলে মূত্রত্যাগের পূর্ব্বে পূয় বহির্গত হয়। লিউকোরিয়া জন্য মূত্রে পূয় থাকিলে ক্যাথিটার্ দ্বারা মূত্র নির্গত করিলে তন্মধ্যে পূয় দৃষ্ট হইবে না।

ভাবিফল—অধিক দিবস পীড়া স্থায়ী হইলে মূত্রযন্ত্র আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা—মূত্রে পূয় থাকিলে তিন প্রকার প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে। প্রথমে কারণ দূর করা উচিত। পরে পূয় উৎপাদন নিবারণার্থ ফটকিরি, এসিড্ গ্যালিক্, ডিকক্‌সন্, ইউভা য়ুর্সি বা

বোকু, ব্যালশ্যাম্ কোপেবা, টার্পিন্ তৈল, এবং সঙ্কোচক ঔষধ সকল ব্যবস্থা করিবে। সিষ্টাইটিস্ হইলে মৃদু কার্ব্বলিক্ কিংবা জিঙ্ক লোষণ দ্বারা পিচকারী এবং স্থানিক ফোমেণ্টেসন্ ও পুল্টিস্ দিবে। তৃতীয়তঃ রোগীর স্বাস্থ্যরক্ষার্থে বলকারক আহার, স্থান পরিবর্ত্তন, সমুদ্র জলে স্নান, টনিক্স্ ও কডলিভার্ অয়েল্ ব্যবস্থা করিবে।

কাইল্ মিশ্রিত মূত্র বা কাইলস্ ইউরিণ্।
(CHYLOUS URINE.)

কারণ—(১) অজীর্ণতা হেতু রক্তমধ্যে অধিক বসা সঞ্চয়। (২) ইউরিটারের মধ্যস্থিত লিম্ফ্যাটিক্ নালী সকল স্ফীততা নিবন্ধন বিদীর্ণ হইলে। (৩) ডাক্তার লুইয়িস্ ও কনিংহাম (Drs. Lewis and Cunningham) কহেন যে ফিলেরিয়া সান্গুইনিস্ হমিনিস্ (Filaria Sanguinis Hominis) নামক সূক্ষ্ম কীট ইউরিটারের লিম্ফ্যাটিক নালীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া একত্রে লোষ্ট্রাকারে অবস্থান করে। উহার চাপকর্ত্তৃক উক্ত নালী সকল বিদীর্ণ হয় এবং লিম্ফ ও কাইল মূত্রের সহিত বহির্গত হইতে থাকে। যাহা হউক ইহার বিশেষ কারণ এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই। ডাঃ ম্যান্সন্ (Dr. Manson) কহেন যে, ফিলেরিয়া সান্গুইনিস্ হমিনিস্ তিন প্রকার। (১) দিনকালীন (Diurna) অর্থাৎ শোণিত মধ্যে দিনমানে দেখা যায়। (২) রাত্রিকালীন (Nocturna) অর্থাৎ রাত্রিকালে রক্ত মধ্যে উপস্থিত হয়। (৩) সর্ব্বকালীন (Perstans) অর্থাৎ দিবা-রাত্র উভয় সময়েই শোণিত মধ্যে অবস্থিতি করে। এই তিন প্রকার কীট আকারেও ভিন্ন। স্ত্রী-কীট ৩।৪ ইঞ্চ লম্বা এবং কেশের মত সূক্ষ্ম। পুং-কীট ইহা অপেক্ষা কিঞ্চিৎ ক্ষুদ্র। উহাদের ডিম্ব ১/১০০০ হইতে ১/৮০০ ইঞ্চ লম্বা। ডিম্বগুলি অণ্ডাকার হইয়া ক্রমশঃ

লম্বা হয় এবং তদবস্থাকে উহাদের ভ্রূণ (Embryo) কহে। উক্ত তিন প্রকার ভিন্ন ভিন্ন কীটের অবস্থান অনুসারে যথাক্রমে দিনমানে, রাত্রিকালে অথবা সর্ব্বসময়ে মূত্রে কাইল দেখা যায়। এই রোগ সচরাচর গ্রীষ্মপ্রধান দেশে হইয়া থাকে। বালক বৃদ্ধ এবং স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতির হয়। কিন্তু স্ত্রীলোক অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ—এই ব্যাধি সহসা আরম্ভ হয়। মূত্র লোহিতাভ শ্বেতবর্ণ, অস্বচ্ছ ও কখন কখন ফেনাযুক্ত এবং পাত্রে স্থিরভাবে রাখিলে তাহার উপরিভাগে দুগ্ধের সরের ন্যায় পদার্থ দেখা যায়। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা ইহাতে এল্‌বুমেন্, ফাইব্রিন্ ও বসা পাওয়া যায়। ইথার দ্বারা কিয়দংশ দ্রব হয়। অনুবীক্ষণ দ্বারা তৈলবিন্দু, শস্যবৎ কোষ, ফিলেরিয়া এবং কখন কখন লোহিত রক্তকণিকা সকল দৃষ্টিগোচর হয়। উত্তাপ সংলগ্ন করিলে মূত্র হইতে দুগ্ধবৎ গন্ধ বাহির হইয়া থাকে, এবং উহা শিথিল ভাবে সংযত হয়। সচরাচর রোগীর স্বাস্থ্য সম্বন্ধে কোন ব্যতিক্রম থাকে না, কিন্তু অধিকাংশ রোগী শীর্ণ ও দুর্ব্বল, এবং কটিদেশ, হাইপোগ্যাষ্ট্রিয়ম্ ও মূত্রমার্গে অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে। কখন কখন সংযত কাইল দ্বারা মূত্রাবরোধ হইয়া থাকে। পীড়া এককালে আরোগ্য হয় অথবা মধ্যে মধ্যে উপস্থিত হইতে পারে।

নির্ণয়তত্ত্ব—মূত্রে পূয় বা ফস্‌ফেট থাকিলে ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা ভ্রম দূর হয়।

গতি ও ভাবিফল—এই ব্যাধি বহুকালব্যাপী, আরোগ্য হইবার পর এই পীড়া পুনরায় হইতে পারে। কোন কোন স্থলে রোগীর অকস্মাৎ মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—সাধারণতঃ এই রোগ বিনা চিকিৎসায় আরোগ্য হয়। ঔষধ মধ্যে এসিড্ গ্যালিক্, পোট্যাশি আইওডিড্, পাইক্রো-নাইট্রেট্ অব্ পোট্যাশিয়ম্, টিংষ্টিল্ এবং ম্যানিগ্রোভ্

বার্কের ডিকক্‌সন্ ব্যবহার্য্য, লবণ জলে স্নান ও বলকারক পথ্য দ্বারা উপকার দর্শে। মাংস সামান্য পরিমাণে দিবে। শরীরের মধ্যে ফিলেরিয়ার প্রবেশ নিবারণ জন্য উষ্ণ জল শীতল করিয়া পান করা ও তদ্দ্বারা খাদ্য দ্রব্যাদি পাক করা উচিত।

হিম্যাটিউরিয়া (HÆMATURIA.)

কারণ—(১) আঘাত। (২) টার্পিন তৈল বা কাম্থারাইডিস সেবন দ্বারা অথবা মূত্রপাথর, কর্কট রোগ, এম্বলিজম্, টিউবার্কেল কিংবা একিউট্ ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ্ কর্ত্তৃক মূত্রযন্ত্রের রক্তাধিক্য বা প্রদাহ। (৩) মূত্রাধারের রক্তাধিক্য বা প্রদাহ অথবা তাহাতে পলিপস্, ভেরিকোজ ভেন্ কিম্বা কর্কট রোগ। (৪) গণোরিয়া বা অন্য কারণ-জনিত মূত্রমার্গের প্রদাহ। (৫) গ্রীষ্মপ্রধান দেশ বিশেষতঃ মরিসস্ দ্বীপে এপিডেমিকরূপে এই রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। মূত্রযন্ত্রে এক প্রকার পরাঙ্গ পৌষ্টিক কীট জন্মে; যাহা এই পীড়ার কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়। (৬) পার্পিউরা, স্কর্ভি, বসন্ত, ওলাউঠা প্রভৃতি বৈষিক পীড়ায় রক্তের তারল্য বা পরিবর্ত্তন। (৭) প্রাতিনিধিক। (৮) কখন কখন মনস্তাপ।

লক্ষণ—মূত্র দেখিতে লালবর্ণ এবং মূত্রের সহিত রক্ত সর্ব্বদা বা সময় সময় পরিত্যক্ত হয়; অথবা অশ্বারোহণ, অঙ্গচালনা বা কোন বিশেষ দ্রব্য আহারের পর বৃদ্ধি পায়। মূত্রযন্ত্র হইতে রক্ত নির্গত হইলে মূত্র ধুম্রবর্ণ দেখায়; এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা রক্তের ছাঁচ সকল (Blood-casts) দৃষ্টিগোচর হয়। মূত্রযন্ত্রের পেল্‌ভিস্ ও ইউরিটার্ হইতে বহির্গত হইলে লম্বা ও কীটাকৃতি সংযত রক্ত দেখা যায়। মূত্রাধার হইতে রক্তস্রাব হইলে প্রস্রাবের শেষে শোণিত পতিত হয়। মূত্রমার্গ (Urethra) হইতে হইলে অগ্রেই রক্ত নির্গত হইয়া থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা রক্তকণিকা দৃষ্ট হয়।

রাসায়নিক পরীক্ষায় এল্‌বুমেন্ পাওয়া যায়। স্থানিক বেদনা ও রক্তস্রাবের লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—কখন কখন সৈন্তেরা ও হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকেরা চাতুরী করিয়া মূত্রের সহিত রক্ত মিশ্রিত করে, এরূপ স্থলে রক্তস্রাবের চিহ্ন সকল রোগ নির্ণয় বিষয়ে অনেক সহকারী হয়।

ভাবিফল—প্রায় আরোগ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—এসিড্ গ্যালিক্, সুগার অব্ লেড্, পাইরোগ্যালিক এসিড, এসিড্ সল্‌ফিউরিক্ ডিল্ সহিত টিংওপিয়াই, হ্যামামেলিস্ প্রভৃতি ঔষধ সেব্য। বাহ্য আর্গটিন্ ইঞ্জেক্‌সন্। মূত্রাধার হইতে হইলে শীতল জলের পিচকারী এবং মূত্রমার্গে হইলে একটি সাউণ্ড্ বা ক্যাথিটার্ কিয়ৎক্ষণ রাখিলে উপকার দর্শে।

হিমোগ্লোবিনিউরিয়া। (HÆMOGLOBINURIA.)

সমনাম—হিম্যাটিনিউরিয়া (Hæmatinuria.)

নির্ব্বাচন—লোহিত রক্তকণিকা সকল দ্রব হইয়া মূত্রের সহিত বহির্গত হইলে তাহাকে হিমোগ্লোবিনিউরিয়া কহে।

নিদান—স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু মূত্রযন্ত্রস্থ রক্তনালী সকল স্ফীত হয়; এবং তন্মধ্য দিয়া রক্তকণিকা সকল বহির্গত হইয়া মূত্রে বিগলিত হইবার সম্ভাবনা অথবা নিম্নলিখিত কারণে রক্তস্রোত মধ্যে অগ্রেই রক্তকণিকা সকল দ্রব হইয়া থাকে।

কারণ—(১) মূত্রযন্ত্রের উপর শীতল বায়ুর সঞ্চালন। (২) ম্যালেরিয়া ও সেপ্‌টিক জ্বর। (৩) পর্পিউরা ও স্কর্ভি পীড়া সমূহ। (৪) আর্সিনিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্ বাষ্প ঘ্রাণ। (৫) পর্য্যায়ক্রমে এই পীড়া উপস্থিত হইলে ইহাকে প্যারক্সিজমাল্ হিমোগ্লোবিনিউরিয়া কহে। ইহা প্রায় যুবকদিগের হইয়া থাকে।

লক্ষণ—মূত্র দেখিতে ঘোলা; কৃষ্ণবর্ণ অথবা পোর্টওয়াইনের রঙের মত; উহার নিম্নে অধঃক্ষেপ থাকে এবং তাহা অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে কঙ্করবৎ পদার্থ, এপিথিলিয়ম্, হিম্যাটিন ক্রিষ্টালস্ এবং কৃষ্ণবর্ণ গ্র্যানিউলার কাষ্ট দৃষ্ট হয়। রাসায়নিক পরীক্ষায় অধিক এল্‌বুমেন পাওয়া যায়। স্পেকট্রস্কোপ্ (Spectroscope) দ্বারা মূত্রমধ্যে অর্দ্ধপক্ক কমলালেবুর বর্ণের মত দুইটি রেখা দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। পার্য্যায়িক হিমোগ্লবিনিউরিয়া আরম্ভের পূর্ব্বে দুর্ব্বলতা, শীত, কম্প, কটিদেশে বেদনা, পদদ্বয়ে যন্ত্রণা ও দৃঢ়তা, উদর মধ্যে শূলবৎ বেদনা, নিদ্রাবেশ, জৃম্ভণ, পিপাসা, শিরোবেদনা, মুখশ্রী ম্লান বা ধূম্রবর্ণ এবং কখন কখন বমন, বিবমিষা ও অণ্ডকোষের সঙ্কোচন প্রভৃতি পৌর্ব্বিক লক্ষণ সকল উপস্থিত থাকে। পরে পর্য্যায়ক্রমে কৃষ্ণবর্ণ মূত্রত্যাগ হইতে দেখা যায়। এই পীড়ায় জ্বর থাকে না। উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে ন্যূন। বিরামকালে মূত্র স্বাভাবিক, চর্ম্ম পীতাভ হয় এবং রোগী সুস্থতা বোধ করে।

ভাবিফল—পার্য্যায়িক হিম্যাটিনিউরিয়া অকস্মাৎ আরোগ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—কুইনাইন্ ও টিং ষ্টিল্ বিশেষ উপকারী। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে আর্সেনিক, গ্যালিক এসিড, এসিটেট অব্ লেড, ডিজি-টেলিস, আর্গট এবং পোট্যাসি আইওডিড ব্যবস্থেয়। রোগীকে সর্ব্বদা ফ্লানেল অথবা অন্য উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করিতে কহিবে অর্থাৎ কোন প্রকারে শৈত্য সংলগ্ন না হয়।

ইউরিমিয়া (URÆMIA.)

নির্ব্বাচন—মূত্র নিস্রাব না হওয়াতে অচৈতন্য, আক্ষেপ প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ উপস্থিত হইলে ইউরিমিয়া কহে।

নিদান—পূর্ব্বে এই প্রকার মত ছিল যে ইউরিয়া অপস্রাবিত

না হইয়া কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়ায় পরিবর্ত্তিত হওয়াতে উক্ত পীড়া উপস্থিত হয়। ইদানীন্তন গ্রন্থকারেরা বলেন যে ইউরিয়া, ইউরিক এসিড্ প্রভৃতি অনিষ্টকর পদার্থ মূত্রের দ্বারা অপসারিত না হইলে রক্তস্রোতে উহাদের সঞ্চয়হেতু শোণিত তরল ও বিষাক্ত হয় এবং তজ্জন্য এই ব্যাধি জন্মে। ডাং ট্রবি (Dr. Traube) কহেন যে তরল শোণিতের উপর কোন প্রকারে চাপ পড়িলে মস্তিষ্কে এডিমা উৎপন্ন হয় এবং তদ্দারা ইউরিমিয়ার লক্ষণসমূহ ঘটে।

কারণ—(১) ওলাউঠা ও ব্রাইটস্ ডিজিজের উপসর্গ। (২) উভয় ইউরিটারের অবরুদ্ধতা। (৩) মূত্রাবরোধ হেতু পুনর্ব্বার কিয়দংশ মূত্রের আচোষণ।

লক্ষণ—রোগী মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে বেদনা ও অগ্র কপালে ভারবোধ করে। শিরোঘূর্ণন, নিদ্রাবেশ, শ্রবণ ও দর্শনশক্তির হ্রাস, বমন, উদরাময়, হস্ত পদাদির স্পন্দন, কখন কখন মৃগী বা সন্ন্যাস রোগের ন্যায় আক্ষেপ, নাড়ীর দুর্ব্বলতা, উত্তাপের ন্যূনতা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, প্রশ্বাসে ও ঘর্ম্মে মূত্রের ন্যায় দুর্গন্ধ, প্রলাপ, অচৈতন্য প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। পীড়ারম্ভে প্রায় শিরোবেদনা ও বমন বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু কোন কোন স্থলে আক্ষেপাদি হইতে দেখা যায়। আক্ষেপ হইলে মুখমণ্ডল ফিকা ও কনীনিকা প্রসারিত হইয়া থাকে। ইউরিটারের অবরুদ্ধতা নিবন্ধন পীড়াতে কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয়; যথা—মূত্র স্বল্প ও দেখিতে জলবৎ তরল, অঙ্গপ্রত্যঙ্গে স্পন্দন, অনিদ্রা, শ্বাস প্রশ্বাস মৃদু ও কষ্টকর, অত্যন্ত পিপাসা, জিহ্বা ও মুখাভ্যন্তর শুষ্ক, নিদ্রাবেশ, ও অস্থিরতা। ৯ হইতে ১২ দিনের মধ্যে মৃত্যু হয়। ইহাতে অচৈতন্য বা আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে না।

নির্ণয়তত্ত্ব—সন্ন্যাস ও মৃগী রোগ এবং অহিফেন ও বেলেডোনার বিষাক্তের (Poisoning) সহিত এই পীড়ার ভ্রম হইতে পারে, পার্থক্য পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

চিকিৎসা—কটিদেশে ড্রাই কপিং, ফোমেণ্টেসন্ ও পুল্টিস্ দিবে। ত্বকের ক্রিয়ার বৃদ্ধি নিমিত্ত বাষ্প বা উষ্ণ জলের বাথ ব্যবহার্য্য। উদরাময় থাকিলে তাহা ক্রমশঃ উপশম করিবে। মল দ্বারা ইহার বিষাক্ত পদার্থ কিয়ৎপরিমাণে বহির্গত হয়, অতএব সহসা দাস্ত বন্ধ করিলে উক্ত বিষ রক্তে আবদ্ধ থাকিয়া পীড়া আরোগ্যের বাধা জন্মায়। অচৈতন্য থাকিলে গ্রীবাতে ব্লিষ্টার প্রয়োজ্য। মৃগী রোগের ন্যায় আক্ষেপ হইলে ক্লোরোফরম্ আঘ্রাণ, ক্লোরাল হাইড্রাস্, নাইট্রেট্ অব্ এমাইল, নাইট্রোগ্লিসারিন্ এমোনিয়া, ইথার, ওজনিক ইথার, বেন্জয়েট অব্ সোডা প্রভৃতি বিধেয়। যে পীড়ায় উপসর্গ স্বরূপ এই ব্যাধি উপস্থিত হয় তাহার সমুচিত্ চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

বহুমূত্র বা ডায়েবিটিজ্ (DIABETES.)

ইহা দুই প্রকার—(১) ডায়েবিটিজ্ মেলিটস্ (Diabetes Mellitus)। (২) ডায়েবিটিজ্ ইন্সিপিডস্ (Diabetes Insipidus)।

ডায়েবিটিজ্ মেলিটস্—মধুমূত্র।
(DIABETES MELLITUS.)

সমনাম—গ্লাইকোসিউরিয়া (Glycosuria.)

নির্ব্বাচন—অধিক পরিমাণে ও বারংবার মূত্রত্যাগ হইলে এবং পরীক্ষা দ্বারা তাহাতে শর্করা পাওয়া গেলে বহুমূত্র পীড়া কহে।

নিদান—ডাং বার্ণার্ড (Dr. Bernard) কহেন যে, ভক্ষিত শর্করা ও ষ্টার্চের (Starch) কিয়দংশ যকৃতের ক্রিয়া দ্বারা গ্লাইকোজেন্ অর্থাৎ দ্রাক্ষা শর্করাতে পরিবর্ত্তিত হয়। হিপেটিক ভেন

ও ইন্‌ফিরিয়ার ভিনাকেভার শোণিত মধ্যে স্বভাবতঃ সহস্রাংশে ১ হইতে ৩ ভাগ দ্রাক্ষা শর্করা থাকে। সুস্থ শরীরে ফুস্‌ফুসের মধ্যে উহা দগ্ধ হয় এবং তজ্জন্য ধামনিক রক্তে শর্করা প্রাপ্ত হওয়া যায় না। যদি আহার দ্বারা শরীর মধ্যে অধিক শর্করা প্রবেশ করে কিংবা যকৃতের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিয়া অতিরিক্ত দ্রাক্ষা শর্করা উৎপন্ন হইয়া তাহা সম্পূর্ণরূপে ফুস্‌ফুসে দগ্ধ না হয়, তবে উক্ত উভয় কারণে শর্করা রক্তে গমন করতঃ মূত্রের সহিত বহির্গত হইয়া থাকে।

উপরোক্ত নিদান হইতে ডাং পেভির (Dr Pavy) মত সম্পূর্ণ বিপরীত। তিনি বলেন যে যকৃতে শর্করা জন্মে না কিন্তু কিয়ৎ-পরিমাণে সংগৃহীত হয় এবং স্বভাবতঃ মূত্রে সামান্য শর্করা থাকে কিন্তু সাধারণ পরীক্ষা দ্বারা লক্ষিত হয় না। তাঁহার মতে বহুমূত্র পীড়ায় অন্ত্রাদির রক্তনালীর অবশতা জন্মে এবং তজ্জন্য পোর্টাল ভেনে শোণিত নিয়মিতরূপে পরিবর্ত্তিত হয় না। পোর্টাল রক্ত-স্রোতে নিয়মাতীত অক্সিজেন্‌যুক্ত রক্ত থাকায় ষ্টার্চযুক্ত পদার্থ সকল সত্বরে শর্করাতে পরিবর্ত্তিত হইয়া সাধারণ রক্তস্রোতে গমন করে এবং তৎপরে মূত্রের সহিত বহির্গত হইতে থাকে। নিম্ন লিখিত কারণে শর্করার পরিমাণ বর্দ্ধিত হয়, যথা (১) অধিক ষ্টার্চ-যুক্ত দ্রব্য আহার। (২) ক্লোরোফরম্‌ ঘ্রাণের পর। (৩) ষ্ট্রিক্‌নিয়া বা উরেরা দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে। (৪) শ্বাসকাশ ও হুপিংকফ প্রভৃতি ফুস্‌ফুসের পীড়া। (৫) মৃগী, সন্ন্যাস রোগ ও ধনুষ্টঙ্কারাদি স্নায়ুমণ্ডলের ব্যাধি। (৬) যকৃত ও অন্যান্য যন্ত্রে আঘাত। (৭) প্যানক্রিয়সের পীড়া কিংবা উহার সম্পূর্ণ ধ্বংস।

আর ডাং বার্ণার্ড্‌ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, চতুর্থ ভেন্ট্রিকেল্‌ অথবা সিম্পেথেটিক্‌ স্নায়ু উত্তেজিত হইলে এই পীড়া উপস্থিত হয়।

অনেক স্থলে উক্ত মহোদয়গণের মত গ্রহণ করা যাইতে পারে,

কিন্তু কোনটির উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না। যাহা হউক প্রধানতঃ স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্য এই রোগ উৎপন্ন হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) কৌলিক। (২) ২৫ হইতে ৬৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তি। (৩) পুরুষ জাতি। (৪) নগরবাসী ধনাঢ্য লোকেরা সর্ব্বদা এই রোগাক্রান্ত হয়। (৫) এই পীড়া সচরাচর ভারতবর্ষে, লঙ্কা দ্বীপে ও ইটালি দেশে দেখা যায়। (৬) জু (Jew) জাতিরা সর্ব্বদা এই রোগাক্রান্ত হয়।

উদ্দীপক কারণ—(১) গাত্রে শৈত্য সংলগ্ন। (২) উত্তপ্ত শরীরে শীতল জল পান করা। (৩) অধিক শর্করা কিংবা ষ্টার্চযুক্ত দ্রব্য ভোজন। (৪) অতিরিক্ত সুরাপান। (৫) অধিক মানসিক্ পরিশ্রম কিংবা বিষয়কার্য্যে মনোনিবেশ। (৬) অত্যন্ত মনঃকষ্ট বা শোক। (৭) মেরুদণ্ড কিংবা মস্তকোপরি আঘাত। (৮) সিম্পেথেটিক্ স্নায়ুর কোন পরিবর্ত্তন। (৯) কখন কখন সস্ফোটক জ্বর বা গাউট্ রোগের পর।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—ডাং ডিকিন্‌সন্ (Dr. Dikinson) বলেন যে, মেডেলা অব্‌লঙ্গেটা ও পন্সভেরোলাইয়ের নিকটস্থ ধমনী সকল স্ফীত এবং তথাকার স্নায়ুবিধানে অপকৃষ্টতা ও ক্ষয় দেখা যায়। কিন্তু অপরাপর গ্রন্থকারেরা এই বিষয় অস্বীকার করেন। কখন কখন মেডেলা অব্‌লঙ্গেটা, পন্সভেরোলাই ও সিম্পেথেটিক্ স্নায়ুর উপর অর্ব্বুদ দেখা যায় কিন্তু তাহার উপর নির্ভর করা যায় না। অতএব এই পীড়ায় কোন নির্দ্দেশক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় না। অন্যান্য পরিবর্ত্তনের মধ্যে মূত্রযন্ত্রে প্রদাহ ও ফুস্‌ফুসে যক্ষ্মা রোগের চিহ্ন থাকে। হৃৎপিণ্ড ক্ষুদ্র, প্যানক্রিয়স্ বৃহৎ বা ক্ষুদ্র দেখা যায়। পাকাশয় প্রসারিত এবং উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্থূল। ত্বকে ক্ষত ও চর্ম্মরোগ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ।

(১) মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয়—অধিক পরিমাণে ও বারংবার মূত্র

ত্যাগ হয়। মূত্র কিঞ্চিৎ উত্তেজক, তজ্জন্য মূত্রমার্গে জ্বালা বা ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। পুরুষ বা স্ত্রীলোকদিগের বাহ্য জননেন্দ্রিয়ে উত্তেজনা ও কটিদেশে বেদনা দেখা যায়। স্বভাবতঃ ২৪ ঘণ্টায় ২ হইতে ৩ পাইণ্ট মূত্র ত্যাগ হয়; কিন্তু এই পীড়ায় উক্ত সময়ের মধ্যে—৮, ১২, ২০ বা কখন কখন ৩০ পাইণ্ট পর্য্যন্ত পরিত্যক্ত হইয়া থাকে। মূত্র দেখিতে পরিষ্কার জলবৎ ও স্বচ্ছ; উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব—১০৩০ হইতে ১০৪০, নিম্ন সংখ্যায় ১০১৫ এবং ঊর্দ্ধ সংখ্যায় ১০৬০ পর্য্যন্ত হইতে পারে। মূত্র উত্তপ্ত স্থানে রাখিলে ফেনিল হয়। মিষ্টতার জন্য কখন কখন মূত্রোপরি মক্ষিকা বসিতে দেখা যায়। অধিক শর্করা থাকিলে বস্ত্রে দাগ ধরে। ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিডের ভাগ বৃদ্ধি পায়। মূত্রে শতকরা ৮ হইতে ১২ ভাগ শর্করা থাকে এবং ২৪ ঘণ্টায় ১৫ হইতে ২৫ আউন্স শর্করা নির্গত হইতে পারে। আহারের পর বিশেষতঃ মিষ্ট ও ষ্টার্চ ঘটিত দ্রব্য ভক্ষণের পর শর্করার ভাগ অধিক হয়। রোগী জ্বরাক্রান্ত হইলে শর্করা খর্ব্ব বা অদৃশ্য হইতে দেখা যায়। কখন কখন মূত্রে এল্‌বুমেন্ বা কাইল থাকে। মাংসাহারের পর শর্করা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা মূত্রে শর্করা পাওয়া যায়, ইহার বিশেষ বিবরণ পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

পাকযন্ত্র—সর্ব্বদা পিপাসাধিক্য বর্ত্তমান থাকে, জিহ্বা শুষ্ক, ফাটা ও লালবর্ণ; কখন কখন সরস ও অঙ্কুরযুক্ত। মুখাভ্যন্তর শীতল এবং আঠাল। কোন কোন স্থলে প্রবল ক্ষুধা বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু সচরাচর ক্ষুধামান্দ্য দেখা যায়। প্রথমে প্রশ্বাসিত বায়ুতে এল্ সুরার মত বা একটি বিশেষ মিষ্ট গন্ধ বহির্গত হয়; কিন্তু রোগ সাংঘাতিক হইলে সির্কা কিংবা পুরাতন বিয়ারের গন্ধ পাওয়া যায়। দন্তমাড়ি কোমল এবং তাহা হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে ভারবোধ, উদারাধ্মান, অম্লোদগার, মল শুষ্ক ও ফেনাযুক্ত, সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, কিন্তু পীড়ার শেষ অবস্থায়

আমাশয় বা উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে। লালায় শর্করা পাওয়া যায় এবং ঐ শর্করা ল্যাক্‌টিক্ এসিডে পরিবর্ত্তিত হওয়াতে লালা অম্লাক্ত হয়।

সাধারণ লক্ষণ—রোগীকে দেখিতে অত্যন্ত কৃশ ও দুর্ব্বল, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত ও মলিন, চর্ম্ম শুষ্ক, পেশী সকল শিথিল, ও কোমল। শরীরের নানাস্থানে বেদনা, সময় সময় শীত বোধ, পদদ্বয় স্ফীত ও কখন কখন শোথযুক্ত, পুরুষত্বের হ্রাস, আলস্য, কর্কশ স্বভাব, এবং মানসিক শক্তির খর্ব্বতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। রক্তে ও শরীরস্থ অন্যান্য নিস্রাবে শর্করা পাওয়া যায়। উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে ন্যূন; রোগী জ্বরাক্রান্ত হইলে রীতিমত উত্তাপ প্রকাশিত হয় না। দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য বা স্নায়ুশূল জন্মে। প্যাটেলার প্রতিক্রিয়ার খর্ব্বতা থাকে। ব্যাধি কঠিন হইলে মস্তিষ্ক কিংবা ফুস্‌ফুসে পীড়া উপস্থিত হয়; এবং পরিশেষে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, উদরাময়, নিদ্রাবেশ, সময় সময় আক্ষেপ ও অচৈতন্য ইত্যাদি গুরুতর লক্ষণ দেখা যায়। শরীরের মধ্যে শর্করার পরিমাণ অধিক হইলে এসিটোন্ (Acetone) নামক এক প্রকার পদার্থ জন্মে, এবং তৎকর্ত্তৃক এসিটোনিমিয়া (Acetonœmia) অর্থাৎ অচৈতন্য ও বিকারের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। অধিক শর্করা কিংবা বসাযুক্ত রক্ত, অথবা জমাট বসা মস্তিষ্কের ভিতর সঞ্চালিত হইলে অচৈতন্য ও আক্ষেপাদি উপস্থিত হইতে পারে। অচৈতন্য ঘটিবার পূর্ব্বে কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ পরিলক্ষিত হয়; যথা—উদরোর্দ্ধদেশে বেদনা, অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ, হাঁপযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস, প্রলাপ, এবং নিজার্কের সম্পূর্ণ হ্রাস।

উপসর্গ—যক্ষ্মা, স্ফোটক, কার্ব্বঙ্কেল, সফ্‌ট্ ক্যাটার‍্যাক্ট্, এবং সোরাইসিস প্রভৃতি রোগ উপস্থিত হয়।

গতি—সময় সময় লক্ষণ সকল প্রবলরূপে উপস্থিত হয়, কিন্তু সচরাচর এই পীড়ার গতি অপ্রবল। রোগের প্রথমাবস্থায় লক্ষণ-

গুলি গুরুতর হয়, কিন্তু তৎপরে তত অধিক থাকে না। অধিকাংশ রোগী ১ হইতে ৩ বৎসরের মধ্যে কালগ্রাসে পতিত হয়। শেষাবস্থায় মূত্রের পরিমাণ ও শর্করার ভাগ খর্ব্ব হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই সময়ে মূত্রে এল্‌বুমেন, আহারে অনিচ্ছা, অনিবার্য্য বমন, উদরাময় ও অন্যান্য গুরুতর লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; এবং পরিশেষে দুর্ব্বলতা বা কোন উপসর্গ দ্বারা মৃত্যু হইয়া থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্রায় অন্যান্য ব্যাধির সহিত ভ্রম হয় না। রোগী অচৈতন্য হইলে কখন কখন সন্ন্যাস রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু প্রশ্বাসিত বায়ুর গন্ধ ও মূত্র পরীক্ষা দ্বারা পার্থক্য নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—এই পীড়া কঠিন, কখন কখন আরোগ্য হইতে দেখা যায়। নিয়মমত আহার, পরিধান ও ব্যায়াম করিলে রোগী বহু দিবস জীবিত থাকিতে পারে; যুবক ব্যক্তিদের পীড়া গুরুতর, বৃদ্ধদিগের তত অধিক নহে।

চিকিৎসা—আহারের সতর্কতাই এই পীড়ার বিশেষ চিকিৎসা। চিনি, মধু, আলু, মিষ্টফল, অন্ন, সাগু, মটর ও অন্যান্য ষ্টার্চ ঘটিত দ্রব্য ভক্ষণ করা নিষেধ। মাংস, মৎস্য, ডিম্ব, ভূষির বিস্কুট, গ্লুটেনযুক্ত রুটি, ঈষৎ দগ্ধ রুটি, মাখন, মন্থিত দুগ্ধ, দুগ্ধের সর, শসা ও শাকশব্‌জী ভক্ষণ করা বিধেয়। চিনি রহিত চা ও কাফি ব্যবহার করা যায়। কোন পশ্বাদির যকৃৎ কিংবা শুক্তি ইত্যাদি দ্রব্য অনুপকারী। চিনির পরিবর্ত্তে সাকেরিন ব্যবহার্য্য; কিন্তু সর্ব্বদা খাইতে রুচি হয় না। দুগ্ধে স্বল্প পবিমাণ শর্করা আছে বলিয়া এই পীড়ায় নিষিদ্ধ বোধ হয়; কিন্তু কিয়ৎপরিমাণে পান করিলে অপকার হয় না; বরং উপকার দর্শে। ডাং ডন্‌কিন্ (Dr. Donkin) কহেন যে, রোগীকে কেবল ৬ হইতে ৮ পাইন্ট পরিমাণে মন্থিত দুগ্ধপান করাইলে শর্করার পরিমাণ হ্রাস পায়; কিন্তু অনেক স্থলে ফললাভ হয় না। উক্ত প্রকার দুগ্ধ অন্য কোন সামগ্রীর সহিত ব্যবহার করিলে বিশেষ উপ-

কার হয়। ডাং লডার ব্রণ্টন্ (Dr. Lauder Brunton) ঘোল ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। সুরার মধ্যে ব্রাণ্ডি, হুইস্কি ও তিক্ত এল্সুরা অল্প পরিমাণে দেওয়া যায়। পোর্ট ও সেরি ইত্যাদি নিষিদ্ধ। সময় সময় ভক্ষ্য দ্রব্যের পরিবর্ত্তন করা উচিত; নতুবা ক্ষুধামান্দ্য জন্মে। উক্ত দ্রব্যাদি আহার করিতে অনিচ্ছা হইলে, অল্প পরিমাণে রুটি বা নিষিদ্ধ খাদ্যের মধ্য হইতে কোন কোন সামগ্রী দেওয়া আবশ্যক। পিপাসা নিবারণার্থ বরফ, এসিড্ ফস্ফরিক্ ডিল্, ক্রিম্ অব্ টার্টার সোলিউসন্, ভিচি বা কারল্স্ব্যাড্ প্রভৃতি ধাতব জল ব্যবস্থেয়। জলপান করিতে নিষেধ করিলে কখন কখন গুরুতর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। রোগীকে সর্ব্বদা উষ্ণ বস্ত্রাদি পরিধান করিতে পরামর্শ দিবে। কোন প্রকারে শৈত্য সংলগ্ন হইতে দিবে না। সামুদ্রিক বায়ু বিশেষ উপকারী।

ঔষধ—এই পীড়ার প্রধান ঔষধ অহিফেন; ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১ হইতে ১০ গ্রেণ পর্য্যন্ত ওপিয়ম দেওয়া যাইতে পারে। অর্দ্ধ গ্রেণ হইতে দুই গ্রেণ মাত্রায় ইহার বীর্য্য কোডায়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে বাইকার্ব্বনেট্ অব্ সোডা বা পটাশ পেপ্সিন, আর্সেনিক, পোট্যাশি ব্রোমিড্ বা আইওডিড্, কোনায়ম, ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা; ল্যাক্টিক্ এসিড্ বা ল্যাক্টেট্ অব্ সোডা, কুইনাইন, আর্গট্, ভেলেরিয়ন্, ক্রিয়েজোট্, পারম্যাঙ্গেনেট্ অব্ পটাশ্, লাইকর ফেরিডাইয়েলিসেটস্, পেরক্সাইড্ অব্ হাইড্রোজেন এবং জাম্বল বীজ বিধেয়। উক্ত ঔষধগুলি স্নায়ুমণ্ডলের অবসাদক এবং শর্করা দগ্ধকারক বলিয়া পরিগণিত হয়। ব্যাধি প্রাচীন হইলে কড্লিভার অয়েল ও টিংষ্টিল্ বিশেষ ফলদায়ক। কোমা হইলে অক্সিজেন্ ঘ্রাণ, আভ্যন্তরিক কার্ব্বলিক্ বা স্যালিসিলিক্ এসিড্ ও থাইমল্ ব্যবস্থেয়।

℞	কোডায়া	gr. ss
	ক্রিয়োজোট্	ℳ ½

	এক্‌ঃ নক্সভমিকা	gr. ss
	এক্‌ঃ জেন্‌সিয়ন্	q s.

একটি বটিকা প্রস্তুত করিয়া দিবসে তিনবার দেওয়া যায়।

প্রাচীন হইলে—

℞	কড্‌লিভার অয়েল্	ʒi
	টিংষ্টিল্	♏x
	একোয়া	মোট ℥i

এক মাত্রা, দিবসে দুই বা তিনবার।

ডায়েবিটিজ্ ইন্‌সিপিডস্ (DIABETES INSIPIDUS.)

সমনাম—পলিইউরিয়া বা পলিডিপ্‌সিয়া (Polyuria-Polydipsia)।

নির্ব্বাচন—ইহাও এক প্রকার বহুমূত্র রোগ। ইহাতে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বাভাবিক হইতে ন্যূন হয়; উহাতে শর্করা পাওয়া যায় না।

নিদান—স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু মূত্রযন্ত্রস্থ ধমনী সমূহের মাংসপেশী অবশ ও স্ফীত হয়, এবং তজ্জন্য অধিক পরিমাণে প্রস্রাব বহির্গত হইয়া থাকে। ইহাও স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, পশ্বাদির চতুর্থ ভেণ্ট্রিকেলের তলদেশে অথবা বৃহৎ স্প্ল্যান্‌চিক্ স্নায়ু, বক্ষের সিম্পেথেটিক্ স্নায়ু কিংবা ভেগস্ স্নায়ুকে সূচিকা দ্বারা উত্তেজিত করিলে এই ব্যাধি কৃত্রিমরূপে উৎপন্ন করা যায়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) কৌলিক বা পিতার বহুমূত্র পীড়া থাকিলে। (২) শিশুকাল। (৩) হিষ্টিরিয়া পীড়া।

উদ্দীপক কারণ—(১) মেরুদণ্ড বা মস্তকোপরি আঘাত। (২) অত্যন্ত মনস্তাপ। (৩) শৈত্য সংলগ্ন। (৪) উত্তপ্ত শরীরে শীতল জলপান করা। (৫) অতিরিক্ত পরিশ্রম ও অধিক সুরাপান।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মস্তিষ্কের মধ্যে কোন অর্ব্বুদ, চতুর্থ

ভেণ্ট্রিকেলের তলদেশে অপকৃষ্টতা, সোলার প্লেকসস্, স্প্ল্যান্‌চ্নিক স্নায়ু অথবা নিউমোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর উপর অর্ব্বুদ বা এনিউরিজ্‌ম্ ইত্যাদি পরিলক্ষিত হয়।

লক্ষণ—বারংবার অধিক পরিমাণে মূত্রত্যাগ হইয়া থাকে। উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বাভাবিক হইতে ন্যূন হয়; উহা ১০০৮ হইতে ১০০৫ হইয়া থাকে এবং মূত্রে শর্করা পাওয়া যায় না। সচরাচর মূত্রে অধিক ইউরিয়া থাকে, তজ্জন্য যে অবস্থা হয় তাহাকে এজোটিউরিয়া, (Azoturia) কহে। এত অধিক পিপাসা হয় যে রোগী জলাভাবে স্বীয় মূত্র পান করে। রোগী দেখিতে শীর্ণ ও মলিন, চর্ম্ম শুষ্ক ও বন্ধুর, উদরোর্দ্ধ দেশে বেদনা, মলবদ্ধ, ক্ষুধা-মান্দ্য, মুখাভ্যন্তর শুষ্ক, দুর্ব্বলতা, এবং সময়ে সময়ে শীতবোধ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পীড়ার শেষাবস্থায় অত্যন্ত শীর্ণতা ও দুর্ব্বলতা, আহারে অনিচ্ছা, উদরাময় এবং বমন ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়।

গতি—এই ব্যাধির গতি অপ্রবল; সময়ে সময়ে প্রবলরূপে প্রকাশিত হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—মধুমূত্র পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে; মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্বের খর্ব্বতা ও রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা তন্মধ্যে শর্করা না পাইলে অনায়াসে নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—এই ব্যাধি কদাচ আরোগ্য হয়; কোন যান্ত্রিক পীড়া দ্বারা অথবা দুর্ব্বলতা, উদরাময় ও শীর্ণতার দ্বারা মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—অহিফেন, ভেলিরিয়ন, লৌহঘটিত ঔষধ সমূহ, আর্গট, পোট্যাশি আইওডাইড্, আর্সেনিক্, বেলেডোনা, পোট্যাশি ব্রোমিড্, এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্, এণ্টিপাইরিন্ এবং পিলোকার্পিনি ইঞ্জেক্‌সন্ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। মেরুদণ্ড, গ্রীবার পশ্চাৎ বা হাইপো-কণ্ড্রিয়েক্ রিজনে অবিরত বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন করিবে।

বলকারক পথ্য ব্যবহার্য্য। জলপান করিতে নিষেধ করিলে অনিষ্ট ঘটিতে পারে।

মূত্রযন্ত্রের রক্তাধিক্য বা রিনাল্ কঞ্জেস্‌চন্।
(RENAL CONGESTION.)

ইহা দুইপ্রকার—(১) প্রবল। (২) অপ্রবল। প্রবল রক্তাধিক্যকে কখন কখন ক্যাটারাল্ নিফ্রাইটিস্ কহে।

প্রবল রক্তাধিক্যের কারণ—(১) সস্ফোটক জ্বর। (২) গাত্রে শীতল বায়ু সংলগ্ন। (৩) ক্যান্থারাইডিস্, তার্পিন তৈল ও কোপেবা প্রভৃতি ঔষধ সেবন। (৪) বহুমূত্র রোগে প্রস্রাবের উত্তেজনা। (৫) মূত্রযন্ত্র মধ্যে এম্বলাই বা কর্কট রোগ। (৬) প্রদাহের প্রথমাবস্থা। (৭) হিষ্টিরিয়া রোগে রক্তনালী সকলের প্রবল প্রসারণ।

অপ্রবল রক্তাধিক্যের কারণ—(১) হৃৎপিণ্ড কিংবা ফুস্‌ফুসের কোন প্রাচীন পীড়া যদ্দারা শৈরিক রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে। (২) যে স্থানে রিনেল ভেন ইন্‌ফিরিয়র ভিনাকেভার সহিত সংযুক্ত হইয়াছে তাহার উপরিভাগে বিবর্দ্ধিত গর্ভাশয় কিংবা উদরী রোগের সিরম দ্বারা চাপ পড়িলে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মূত্রযন্ত্র দেখিতে বিবর্দ্ধিত ও আরক্তিম। ম্যালফিগিয়েন বডির নিকট আরক্তিমতা ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল দাগ বিশেষরূপে দৃষ্টিগোচর হয়। মূত্রনালী সকলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সামান্য প্রদাহ থাকে। অপ্রবল রক্তাধিক্যে মূত্রযন্ত্র ক্রমশঃ সঙ্কুচিত, দৃঢ় এবং বন্ধুর হয়। কখন কখন এম্বলাই দেখা যায়।

লক্ষণ—মূত্র অল্প, লোহিত ও গাঢ়, তাহাতে এল্‌বুমেন্ এপিথিলিয়ম্, ফাইব্রিন্ কাষ্ট ও কখন কখন রক্ত থাকে এবং অধিক পরিমাণে ইউরেট্‌স্ অধঃক্ষেপ হয়। রোগী কটিদেশে বেদনা ও ভারবোধ করে। কোন কোন স্থলে মূত্র দেখিতে জলবৎ তরল এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ন্যূন। এম্বলাই বৃহৎ হইলে কটিদেশে

অতিশয় বেদনা থাকে এবং শীঘ্র এল্‌বুমিনিউরিয়া কিম্বা হিমেটি-উরিয়া উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—কটিদেশে শুষ্ক বা আর্দ্র কপিং এবং ফোমেণ্টেসন্ ও পুল্টিস্ সংলগ্ন করিবে। বিরেচক ঔষধ ও উষ্ণ বাথ্ প্রযোজ্য। কোন কোন স্থলে স্নিগ্ধকারক পানীয় ব্যবহার্য্য।

মূত্রযন্ত্রের স্ফোটক বা সপিউরেটিভ নিফ্রাইটিস্।

(SUPPURATIVE NEPHRITIS.)

কারণ—(১) আঘাত। (২) মূত্রাশ্মরীর উত্তেজনা। (৩) মূত্রাধার ও মূত্রমার্গের প্রদাহ ঊর্দ্ধদিকে বিস্তৃত হইলে। (৪) পাই-মিয়া। (৫) নিকটবর্ত্তী স্থানের প্রদাহ-বিস্তৃতি। (৬) এম্বলিজম্।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মূত্রযন্ত্র বৃহৎ ও আরক্তিম এবং তাহার মধ্যে মধ্যে বৃহৎ বা ক্ষুদ্র স্ফোটক সকল দেখা যায়। স্ফোটক কটিদেশ, অন্ত্র, পেরিটোনিয়ম্ বা বক্ষঃকোটরে প্রকাশিত হয়। সময় সময় চিজি বা ক্যাল্‌কেরিয়স্ ডিজেনারেশন্ দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে।

লক্ষণ—কটিদেশের একপার্শ্বে বেদনা থাকে, ইহা অঙ্গচালনা দ্বারা বৃদ্ধি পায় এবং মূত্রাধার, অণ্ডকোষ, ও উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। অত্যন্ত শীত ও কম্প, বমন, মূত্রের লৌহিত্য ও গাঢ়তা, তাহাতে রক্তের মিশ্রণ, অতিশয় জ্বর, ইউরিমিয়া এবং বিকারের লক্ষণ উপস্থিত হয়। স্ফোটক হইলে বেদনাস্থলে ফ্লক্-চুয়েশন্ অনুভূত হইয়া থাকে। স্ফোটক পেল্‌ভিসে প্রকাশিত হইলে প্রস্রাবে পূয় পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—এস্পিরেটার দ্বারা পূঁয় বহির্গত করিবে। বলকা-রক ঔষধ এবং পুষ্টিকর আহার বিধেয়।

পাইলাইটিস্ (PYELITIS.)

সমনাম—পাইওনিফ্রোসিস্ (Pyo-Nephrosis)।

নির্ব্বাচন—মূত্রযন্ত্রের পেল্‌ভিসের ঝিল্লার প্রদাহ এই নামে অভিহিত হয়।

কারণ—(১) মূত্রাশ্মরী। (২) কর্কট ও টিউবার্কেল্ রোগ। (৩) নিকটবর্ত্তী প্রদাহের বিস্তৃতি। (৪) শৈত্য সংলগ্ন। (৫) টর্পেণ্টাইন্ ও কেস্থারাইডিস্ প্রভৃতি সেবন। (৬) ইউরিটারের উপর চাপ বা উহার অবরুদ্ধতা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন— পাইলাইটিস দুই প্রকার, যথা—প্রবল ও প্রাচীন। প্রবল প্রকারে মূত্রযন্ত্রের পেলভিসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দেখিতে আরক্তিম এবং মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাবের চিহ্ন ও কোমলতা দেখা যায়। উহার ভিতরে নিঃসৃত এপিথিলিয়েল কোষ, পূয়ময় মিউকস বা পূয়ের সঞ্চয় থাকে। প্রাচীন প্রকারে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দেখিতে পাংশুবর্ণ বা স্লেটের রং। মধ্যে মধ্যে স্ফীত শিরা দেখা যায়। পূয় প্রায় বর্ত্তমান থাকে। অবরুদ্ধতা অধিক দিন ব্যাপিয়া হইলে পূয় সহ এমোনিয়ার লবণ, ইউরিক এসিড ও ফস্‌ফেটস্ সংযুক্ত থাকে এবং তজ্জন্য মূত্র অত্যন্ত দুর্গন্ধময় হয়। পাইলো-নিফ্রাইটিস হইলে উক্ত পরিবর্ত্তনের সহিত মূত্রযন্ত্র কিঞ্চিৎ বিবর্দ্ধিত দেখায়। উহার ক্যাপসিউল অনায়াসে ছিন্ন হয়।

লক্ষণ—কটিদেশে বেদনা থাকে ও বারংবার মূত্রত্যাগ হয়। মূত্রে মিউকস্ ও রক্ত থাকে, ক্রমশঃ পূয় দৃষ্ট হয়। শীত বোধ ও জ্বর হইয়া থাকে। পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হইলে হেক্‌টিক্ জ্বর উপস্থিত হইতে দেখা যায়। দুর্ব্বলতার জন্য রোগীর মৃত্যু হয়। ইউরিটারের মধ্যে কোন মূত্রপাথর থাকিলে, উহা নির্গমনের পর অধিক পরিমাণে পূয়যুক্ত মূত্র নির্গত হইতে দেখা যায়। অধিক মূত্র ও পূয় সঞ্চিত থাকিলে কটিদেশে একটি কোমল অর্ব্বুদ অনুভূত হয়।

চিকিৎসা—অত্যন্ত বেদনা থাকিলে অহিফেন ও মর্ফিয়া সেবন করাইবে; এবং মর্ফিয়া ইঞ্জেক্শন্ দিবে। শীতল পানীয় প্রচুর পরিমাণে সেব্য। পথ্যার্থ লঘু আহার বিধেয়।

পেরিনিফ্রাইটিস (PERINEPHRITIS.)

ইহাতে মূত্রযন্ত্রের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী কৌষিক বিধানে প্রদাহ হয়, ইহা আঘাত বা শৈত্য সংলগ্নে জন্মে। বেদনা অগভীর ও লম্বার রিজনে স্ফীততা থাকে। সময় সময় উহাতে স্ফোটক জন্মে।

প্রবল ব্রাইট্স্ ডিজিজ্।
(ACUTE BRIGHT'S DISEASE.)

সমনাম—একিউট্ ডেস্কোয়েমেটিভ্ বা টিউব্যাল্ নিফ্রাইটিস্।

নির্ব্বাচন—মূত্র নিস্রাবের হ্রাস হেতু শীঘ্র সার্ব্বাঙ্গিক শোথ, দুর্ব্বলতা, এবং এনিমিয়া উপস্থিত হইলে তাহাকে প্রবল ব্রাইট্স্ ডিজিজ্ কহে।

নিদান—নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে ত্বকের ক্রিয়া অবরুদ্ধ হইলে দৈহিক অনিষ্টকর পদার্থ সকল মূত্রযন্ত্র দিয়া বহির্গত হয় এবং তজ্জন্য মূত্রযন্ত্রের সূক্ষ্ম নালী বা টিউবগুলির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রবল প্রদাহ জন্মে এবং অন্যান্য পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে তদ্বিষয় ১১৩ পৃষ্ঠায় বিশেষরূপে বর্ণিত হইয়াছে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—শিশুকাল, চর্ম্মের অপরিষ্কৃতি, অমিতাচার এবং সর্ব্বদা গাত্রে শৈত্য সংলগ্ন হয় এরূপ কর্ম্মবিশেষ।

উদ্দীপক কারণ—(১) অধিক স্থলে এই পীড়া স্কার্লেট্ ফিভা-রের পর এবং সময় সময় হাম, বসন্ত, ডিফ্থিরিয়া, প্রবল রূম্যাটিজম, টাইফস্ ও ম্যালেরিয়া জ্বর এবং ওলাউঠা প্রভৃতি রোগান্তে হইয়া থাকে। (২) উত্তপ্ত শরীরে শৈত্য সংলগ্ন। (৩) গর্ভাবস্থা।

(৪) অগ্নি দ্বারা শরীর দগ্ধ হইলে কিম্বা শরীরের অধিক স্থানে সোরাইসিস বা ডার্ম্মেটাইটিস চর্ম্ম রোগ থাকিলে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মূত্রযন্ত্রদ্বয় বৃহৎ ও ভারী, দেখিতে মসৃণ ও আরক্তিম এবং কর্ত্তন করিলে ছেদিত অংশ কৃষ্ণাভ লোহিতবর্ণ ধারণ করে; মধ্যে মধ্যে সামান্য রক্তস্রাবের চিহ্ন দেখা যায়। কর্টিকেল ভাগ দেখিতে পাটলবর্ণ এবং পিরামিডিকেল অংশে অত্যন্ত রক্তাধিক্য থাকে। ক্যাপ্‌সিউল অনায়াসে ছিন্ন করা যায়। ইণ্টারষ্টিসিয়েল নিফ্রাইটিসে মধ্যবর্ত্তী কৌষিক বিধান দেখিতে শুভ্র এবং তন্মধ্যে নানা প্রকার কোষ ও বসাকণিকা দৃষ্টিগোচর হয়। অণুবীক্ষণ. দ্বারা বহুসংখ্যক এপিথিলিয়েল্ কোষ, লোহিত রক্ত-কণিকা, নিঃসৃত ফাইব্রিন্ এবং ইউরিনারি কাষ্ট (মূত্রযন্ত্রীয় ছাঁচ) দৃষ্ট হয়। এপিথিলিয়েল কোষ সকল বহু সংখ্যায় বৃদ্ধি হয় এবং কতকগুলিকে টিউবের মধ্যে একত্র থাকিতে দেখা যায়। কোষ মধ্যে বসা ও প্রোটিন বিন্দু থাকায় বৃহৎ, অস্বচ্ছ ও মেঘের বর্ণ দেখায়। কোষের এইরূপ স্ফাততাকে মেঘাকৃতি স্থূলতা বা ক্লাউডি সোয়েলিং (Cloudy Swelling) কহে। অপরাপর টিউবের মধ্যে এপি-থিলিয়মের চিহ্ন থাকে না, কেবলমাত্র ফাইব্রিণের ছাঁচ থাকে এবং এই ছাঁচ মূত্র দ্বারা নির্গত হইলে হাইয়েলিন কাষ্ট কহে। অন্যান্য পরিবর্ত্তনের মধ্যে নানাপ্রকার উপসর্গের চিহ্ন; যথা—ব্রঙ্কা-ইটিস্, নিউমোনিয়া, প্লুরিশি, এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ও শোথ ইত্যাদি। কখন কখন হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন দেখা যায়।

লক্ষণ—সর্ব্বদা শীত ও কম্প হইয়া পীড়া আরম্ভ হয়। ব্যাধির প্রারম্ভে রোগী মস্তকে ও সর্ব্বাঙ্গে বেদনা বোধ করে এবং বমন, বিবমিষা, স্থানিক শোথ ও কখন কখন ইউরিমিয়া দেখা যায়। ব্যাধি বদ্ধমূল হইলে সিরস্ কোটরে ও কৌষিক. বিধান মধ্যে সিরম্ সঞ্চিত হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উৎপাদন করে। মুখমণ্ডল রক্তশূন্য, স্ফীত এবং ময়দার আঠার বর্ণ, চর্ম্ম শুষ্ক এবং সামান্য

জ্বরীয় লক্ষণ উপস্থিত থাকে। শোথ ৫।৭ ঘণ্টার মধ্যে সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হয় এবং এতাধিক বর্দ্ধিত হইয়া থাকে যে রোগীকে চেনা দুষ্কর এবং রোগারোগ্য হইলে উরুদেশে ছিন্ন ছিন্ন শুভ্র রেখা থাকিয়া যায়। সার্ব্বাঙ্গিক শোথের অংশ স্বরূপ হাইড্রোথোরাক্স, এবং এডিমা অব্ লংস্ ও গ্লটিসও উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই পীড়ায় সিরস্ বিধান শীঘ্র আক্রান্ত হইতে দেখা যায় এবং উপসর্গ স্বরূপ পেরিটোনাইটিস্, প্লুরিশি, পেরিকার্ডাইটিস্, এণ্ডোকার্ডাইটিস্, ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়া পীড়া উপস্থিত হয়। শেষোক্ত কয়েকটি উপসর্গরূপে উপস্থিত হইলে জ্বর ও পিপাসা বৃদ্ধি পায়, নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ হইতে দেখা যায়, এবং রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা, ক্ষুধামান্দ্য, মলবন্ধ, শিরোবেদনা এবং সময় সময় ইউরিমিয়ার লক্ষণ ভোগ করে।

স্থানিক—রোগী কটিদেশে বেদনা অনুভব করে; রাত্রিকালে বারম্বার স্বল্প পরিমাণে মূত্র পরিত্যক্ত হয়; উহা দেখিতে ধূম্র, পাটল কিংবা কৃষ্ণাভ লাল। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৫ হইতে ১০৩০। প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত, এবং রাসায়নিক পরীক্ষায় এল্‌বুমেন্ পাওয়া যায়। কখন কখন এত এল্‌বুমেন্ থাকে যে জ্বাল দ্বারা টিউবস্থ মূত্র সম্পূর্ণরূপে সংযত হইতে পারে। অণুবীক্ষণ দ্বারা লোহিত রক্তকণিকা, পরিবর্ত্তিত বা ভগ্ন এপিথিলিয়েল্ কোষ, ফাইব্রিন্ কণা এবং নানা প্রকার কাষ্ট; যথা—ব্লড, এপিথিলিয়েল, হাইয়েলিন্ বা গ্রানিউলার কাষ্ট দৃষ্ট হয়। এই পীড়ায় অধিক স্থলে বাম ভেণ্ট্রিকেল্ বিবর্দ্ধিত হয় এবং রেডিয়েল্ ধমনীতে আকৃষ্টতা অনুভব করা যায়। এওয়ার্টার উপর বিশেষতঃ দ্বিতীয় দক্ষিণ পর্শুকার নিকটে আকর্ণন করিলে প্রথম শব্দ অস্পষ্ট বা দ্বিগুণিত এবং দ্বিতীয় শব্দ উচ্চ ও ধাতব বোধ হয়।

ভোগ—এই রোগ শীঘ্র আরোগ্য হয়, অথবা প্রাচীন অবস্থায় পরিণত হইয়া থাকে। আরোগ্য হইবার পরও অধিক দিন পর্য্যন্ত মূত্রে এল্‌বুমেন্ পাওয়া যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—যে কারণে এই পীড়া ঘটে, রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ ও মূত্রের স্বভাব দ্বারা অনেক স্থলে তাহা অনায়াসে নির্ণয় করা যায়, কিন্তু পীড়া সহসা ইউরিমিয়ার লক্ষণের সহিত উপস্থিত হইলে প্রথমতঃ নির্ণয় করা কঠিন।

ভাবিফল—এই পীড়া অতি গুরুতর কিন্তু বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য লাভ করে। মূত্রে দীর্ঘকাল এল্‌বুমেন্ থাকা অশুভ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। মূত্র হইতে এল্‌বুমেন্ সম্পূর্ণ অদৃশ্য না হইলে আরোগ্য বলা যায় না। এই ব্যাধিতে নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি অশুভ বলিয়া পরিগণিত হয়; যথা—ইউরিমিয়া, এডিমা অব্ গ্লটিস্ বা লংস্, প্লুরা বা পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে সিরমের সঞ্চয়, এরিসিপ্ল্যাস্, গ্যান্‌গ্রিন প্রভৃতি।

চিকিৎসা—রোগীকে প্রশস্ত ও উষ্ণ গৃহে সম্পূর্ণ স্থিরভাবে রাখিবে, অঙ্গে কোন প্রকারে শৈত্য সংলগ্ন হইতে দিবে না। কোন কোন স্থলে কটিদেশ হইতে রক্তমোক্ষণ পরামর্শ সিদ্ধ। রোগী দুর্ব্বল হইলে রক্তমোক্ষণ অবিধেয়। বারংবার শুষ্ক কপিং মহোপকারী। প্রথমাবস্থায় লঘু পথ্য দিবে; নাইট্রোজিনস্ খাদ্য নিষিদ্ধ। প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ ও তরল পানীয় ব্যবস্থেয়। উষ্ণ বাষ্প বাথ, ফ্লানেল পরিধান প্রভৃতি উপায় দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। পূর্ণমাত্রায় সাইট্রেট্ বা এসিটেট্ অব্ পটাশ্ ও লাইকর্ এমন্ এসিটেট্ উপযুক্ত জল ও কয়েক বিন্দু টিং হেন্‌বেন্ সহযোগে ব্যবহার করিবে। কোন কোন গ্রন্থকার ভাইনম্ এণ্টিমনি দিতে পরামর্শ দেন। জেবোর‍্যাণ্ডি আভ্যন্তরিক ও পিলোকার্পিন ত্বকের মধ্যে ইঞ্জেক্ট্ করিবে। সর্ব্বপ্রকার উত্তেজক ঔষধ পরিহার্য্য।

অপ্রবল অবস্থায় বিশেষতঃ শোথ উপস্থিত থাকিলে পটাশ্ টার্ট এসিডা, টিং ডিজিটেলিস্, টিংস্কুইল, সাইট্রেট্ অব্ ক্যাফিন্ ও ইন্‌ফিউজন্ অব্ ব্রুম্‌টপস্ প্রভৃতি দিবে। দাস্তের জন্য ইলেটিরিয়ম্ ও পল্‌ভ্ জোলাপ প্রভৃতি প্রয়োগ করা যায়। স্থানিক—কটিদেশে শুষ্ক

কপিং, সিনাপিজম্, ফোমেণ্টেসন্, পুল্টিস এবং ক্লোরোফরম্ লিনি-মেণ্ট্ মর্দ্দন করিবে। টর্পেণ্টাইন্ ষ্টুপ ও লাইকরলিটি দেওয়া অবিধেয়। অহিফেন সেবন নিষিদ্ধ। প্রবল অবস্থার কিঞ্চিৎ উপশম হইলে কুইনাইন্, টিংষ্টিল্ ফেরি এট্ এমন্ সাইট্রাস্ ও সিরপ ফেরি ফস্ফেটিস্ কোং ইত্যাদি সেবনীয়। নিদ্রার জন্য ক্লোরাল হাইড্রাস্ ও হাইওসিন বিশেষ উপকারী। এই রোগে ফচসাইন্, ট্যানিন্, বেঞ্জ-য়েট অব্ সোডা এবং নাইট্রোগ্লিসারিন্ বিশেষ ঔষধ বলিয়া পরি-গণিত, কিন্তু উহাদের উপর নির্ভর করা যায় না। ক্রমশঃ বলকারক আহার্য্য এবং কিয়ৎপরিমাণে পোর্ট ও সেরি দেওয়া যায়। আরোগ্য হইবার পরেও ফ্লানেল্ প্রভৃতি উষ্ণ বস্ত্র গাত্রে রাখা উচিত, মধ্যে মধ্যে উষ্ণ জলে স্নান ব্যবস্থেয়। বায়ু পরিবর্ত্তন বিশেষ উপকারী।

ক্রনিক্ ব্রাইটস্ ডিজিজ্ (Chronic Dright's disease)।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) পুরুষজাতি। (২) দরিদ্র ব্যক্তি, কৃষক এবং এরূপ কার্য্য যাহাতে সর্ব্বদা গাত্রে শৈত্য সংলগ্ন হয়। (৩) অমিতাচার কিংবা অত্যধিক সুরা পান।

উদ্দীপক কারণ—(১) প্রবল পীড়ার পরিণাম। (২) অবিরত বা পুনঃ পুনঃ শীত ও আর্দ্রতা ভোগ। (৩) সহসা ভূবায়ুর উত্তাপ পরিবর্ত্তন। (৪) অতিরিক্ত বিশেষতঃ উগ্র সুরাপান। (৫) বিশেষ দেহ প্রকৃতি বা রক্ত দূষণ; গাউট, উপদংশ, টিউবার্কিউলস্ ও স্ক্রফিউলস্ পীড়া সমূহে, কিংবা সীস দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে। (৬) কিড্নির পেল্ভিস্ ও মূত্রাধারের কিংবা মূত্রমার্গের প্রাচীন রোগ থাকিলে। (৭) গর্ভাবস্থা। (৮) বহু দিবস পর্য্যন্ত অজীর্ণতা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মূত্রযন্ত্রের টিউবগুলির প্রদাহ অধিক দিবস স্থায়ী হইলে তন্মধ্যে ইপিথিলিয়েল্ কোষ বর্দ্ধিত হয়, তৎপরে তাহা রেণুবৎ পদার্থে পরিণত হওয়াতে মূত্রযন্ত্র বৃহদাকার হইয়া থাকে। কোষমধ্যে অধিক পরিমাণে বসা দেখা যায়।

লক্ষণ—প্রাচীন টিউবাল্ নিফ্রাইটিস্ রোগে মূত্রের পরিমাণ অল্প, বর্ণ ঘোলা, আপেক্ষিক গুরুত্ব প্রায় স্বাভাবিক। শিরোঘূর্ণন, শিরোবেদনা, অগভীর শ্বাস প্রশ্বাস, অজীর্ণতা, ক্ষুধামান্দ্য, সর্ব্বদা মূত্র ত্যাগ, মুখমণ্ডল স্ফীত এবং শুভ্র বা ময়দার আঠার বর্ণ, ত্বক্ শুষ্ক, উদর স্ফীত, বমন, দৃষ্টির ব্যতিক্রম, মূত্রযন্ত্রের স্থানে বেদনা এবং হস্তপদাদিতে শোথ (যাহা সময় সময় হ্রাস ও বৃদ্ধি পায়) ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। আনুষঙ্গিক পীড়ার মধ্যে হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুসের নানা ব্যাধি এবং সময় সময় এপোপ্লেক্‌সি উপস্থিত হয়। অপ্রবল ব্রাইটস্ ডিজিজেও বাম ভেণ্ট্রিক্লের বিবর্দ্ধন এবং হৃৎপিণ্ডের নানা পরিবর্ত্তন বর্ত্তমান থাকে। ইহা চারি প্রকার।

---

(১) প্রাচীন ডেস্‌কোয়েমেটিভ্ নিফ্রাইটিস্।
(CHRONIC DESQUAMATIVE NEPHRITIS.)

সমনাম—বৃহৎ, শুভ্র বা মসৃণ মূত্রযন্ত্র (Large, white or smooth kidney)।

কারণ—(১) প্রবল ব্রাইট্‌স্ ডিজিজের পরিণাম। (২) শৈত্য সংলগ্ন। (৩) বারংবার গর্ভসঞ্চার কিংবা যক্ষ্মা রোগের উপসর্গ। এই পীড়া সর্ব্বদা যুবক ব্যক্তিদিগের হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মূত্রযন্ত্রদ্বয় বৃহৎ, পাংশুবর্ণ, মসৃণ, এবং ক্যাপ্‌সিউল্ সহজে ছিন্ন হয়। উহার বিধান কোমল। অণুবীক্ষণ দ্বারা ক্ষুদ্র টিউবগুলির মধ্যে বহুসংখ্যক এপিথিলিয়ম্ কোষ দেখা যায়। কোষগুলি স্ফীত, মেঘবর্ণাভ ও বসাময়, সময় সময় রেণুবৎ ও তৈলবিন্দুবিশিষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোন টিউব এপিথিলিয়ম্ বিবর্জ্জিত। রোগ প্রাচীন হইলে টিউবগুলির পরিবর্ত্তন নিবন্ধন সঙ্কুচিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—মূত্র অস্বচ্ছ; স্বল্প, অধঃক্ষেপযুক্ত, সময় সময় উহা ধূম্রবর্ণ অথবা রক্তমিশ্রিত; আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বাভাবিক বা তাহা

হইতে কিঞ্চিৎ অধিক, ইহাতে অধিক পরিমাণে এল্‌বুমেন্ ও এপিথিলিয়ম্ থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা এপিথিলিয়েল্ কোষ সমূহের বিশেষ পরিবর্ত্তন এবং রেণুময়, বসাযুক্ত ও স্বচ্ছ কাষ্টস্ লক্ষিত হয়। রোগীর মুখমণ্ডল স্ফীত, রক্তশূন্য ও চাক্‌চক্যশালী। শোথ, সিরস্ বিধানের প্রদাহ ও ইউরিমিয়া শীঘ্র উপস্থিত হয়। নাসিকা এবং অন্যান্য স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

---

(২) সিরোটিক্ কিড্নি বা সঙ্কুচিত মূত্রযন্ত্র।
(CIRRHOTIC KIDNEY.)

সমনাম—গ্রানিউলার কিড্নি বা ক্রনিক্ ইণ্টার্ষ্টিসিয়েল্ নিফ্রাইটিস্।

নিদান—অনেকানেক জার্ম্মেন গ্রন্থকার বলেন যে, ইহা বিবর্দ্ধিত শ্বেত মূত্রযন্ত্রের পরিণাম। কিন্তু ইংলণ্ডীয় চিকিৎসকগণের বিবেচনায় ইহা মূত্রযন্ত্রের কৌষিক বিধানের প্রদাহ এবং প্রদাহিত কৌষিক বিধানের চাপ কর্ত্তৃক পরিশেষে টিউব্‌গুলি ক্ষুদ্র হইয়া যায়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—বৃদ্ধ বয়স।

উদ্দীপক কারণ—(১) গাউট্। (২) সীস ধাতুদ্বারা বিষাক্ততা। (৩) বহুদিবস সুরাপান। (৪) পুনঃ পুনঃ শীত ভোগ।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মূত্রযন্ত্রদ্বয় ক্রমশঃ খর্ব্ব হইতে দেখা যায়। উহারা ক্ষয়প্রাপ্ত, প্রদেশ বন্ধুর; ক্যাপ্‌সিউল অস্বচ্ছ, কঠিন ও দুর্ভেদ্য। কর্ত্তন করিলে কার্টিলেজ-বিধানের মত এবং দেখিতে লোহিত বা পাটলাভ লোহিতবর্ণ। মধ্যে মধ্যে সিষ্ট থাকে। গাউটি কিড্নিতে ইউরেট্‌স্ দৃষ্টিগোচর হয়। অন্যান্য সূক্ষ্ম পরিবর্ত্তন মধ্যে কতকগুলি টিউব্ এপিথিলিয়ম্ দ্বারা বিবর্দ্ধিত, অপর গুলি, সঙ্কুচিত বা ভগ্ন এপিথিলিয়মে পরিপূর্ণ। রক্তবাহী প্রণালী সকল প্রায় লুপ্ত।

লক্ষণ—এই পীড়া বহুদিবস গুপ্তভাবে অবস্থিতি করে। চর্ম্ম

শুষ্ক, কর্কশ, মুখমণ্ডল সঙ্কুচিত ও ম্লান। অজীর্ণতা, দুর্ব্বলতা এবং সময় সময় ফুস্‌ফুসের প্রদাহ ও ইউরিমিয়া উপস্থিত হয়। মূত্র পাতলা, তাহা অধিক পরিমাণে পরিত্যক্ত হইয়া থাকে। উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন, পরীক্ষায় স্বল্প পরিমাণে এল্‌বুমেন্ পাওয়া যায়, অণুবীক্ষণ দ্বারা স্বচ্ছ ও রেণুবৎ (Hyaline & Granular Casts) কাষ্টস্ পরিলক্ষিত হয়। রোগের শেষাবস্থায় মূত্রের পরিমাণ অল্প হইয়া থাকে এবং মধ্যে মধ্যে শোথ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন উপস্থিত হয়।

---

(৩) ফ্যাটি কিড্‌নি (FATTY KIDNEY.)

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মূত্রযন্ত্রদ্বয় বৃহৎ, পাংশুবর্ণ এবং লোহিত রেখা দ্বারা চিহ্নিত। অণুবীক্ষণ দ্বারা কোষমধ্যে তৈলবিন্দু দেখা যায়। কর্ত্তিত অংশ তৈলাক্ত এবং কাগজে রাখিলে দাগ ধরে। ইথরে কিয়দংশ দ্রব হয়।

লক্ষণ—এল্‌বুমিনিউরিয়ার সাধারণ লক্ষণ সকল দেখা যায়; কিন্তু কোন বিশেষ লক্ষণ থাকে না।

---

(৪) লার্ডেসস্ বা এল্‌বুমিনয়েড্ কিড্‌নি। (LARDACEOUS OR ALBUMINOID KIDNEY.)

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মূত্রযন্ত্রদ্বয় দেখিতে বৃহৎ, শুভ্র ও মসৃণ, উহার ক্যাপসিউল্ অনায়াসে ছিন্ন হয়। উহার বিধান দৃঢ়। মূত্রযন্ত্রের কোষ কৃষ্ণাভ, শুষ্ক বা বসাযুক্ত। টিউব্ মধ্যে স্বচ্ছ কাষ্ট দেখা যায়। রোগ প্রাচীন হইলে মূত্রযন্ত্র খর্ব্ব হয়।

লক্ষণ—অধিক পরিমাণে পাতলা ও জলবৎ মূত্র ত্যাগ হয়। উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৩ হইতে ১০০৫। সামান্য পরিমাণে এল্‌বুমেন্ পাওয়া যায়, কখন কখন কিছুমাত্র পাওয়া যায় না।

ইহাতে শোথ, ইউরিমিয়া কিংবা হৃৎপিণ্ডের কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। অণুবীক্ষণ দ্বারা ক্ষুদ্র, স্বচ্ছ ও রেণুময় (Granular) কাষ্ট দৃষ্টিগোচর হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ও এল্‌বুমেনের ন্যূনাধিক্য দ্বারা উপরোক্ত পীড়া কয়েকটি নির্ণীত হয়; যথা—প্রবল ব্রাইট্‌স্-ডিজিজে মূত্র ধূম্রবর্ণ ও তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বাভাবিক হইতে অধিক। যাহাতে মূত্রযন্ত্র শুভ্র ও বৃহৎ হয় এরূপ প্রাচীন ব্রাইটস্ ডিজিজে মূত্র ঘোলা বা ধূম্রবর্ণ এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বাভাবিক কিংবা স্বাভাবিক হইতে কিঞ্চিৎ অধিক। সঙ্কুচিত ও এমিলয়েড্ কিড্‌নিতে মূত্র পাতলা ও সামান্য বর্ণবিশিষ্ট এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বাভাবিক হইতে ন্যূন।

ভাবিফল—কোন কোন রোগী অধিক দিবস জীবিত থাকে।

চিকিৎসা—রোগীকে সর্ব্বদা ফ্লানেল পরিধান করিতে কহিবে। কিঞ্চিৎ উষ্ণ দেশে বাস করা উচিত, বিশেষতঃ যে স্থানে সর্ব্বদা বায়ু পরিবর্ত্তিত হয় না। সময় সময় সমুদ্র ভ্রমণ দ্বারা উপকার দর্শে। উষ্ণ বাথ বা ঘর্ষণ দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা উচিত। বিরেচণার্থ পল্‌ভ্ জোলাপ ও ইলেট্রিয়ম্ ব্যবহার্য্য। টিং ষ্টিল্, ফেরি এমন সাইট্রাস, ফেরি কুইনি এট্ সাইট্রাস ও অন্যান্য লৌহঘটিত ঔষধ বিশেষ উপকারী। আহারার্থ অধিক দুগ্ধ, ষ্টার্চযুক্ত দ্রব্য ও শাক সবজি দেওয়া উচিত। চা, কফি ও মদিরা নিষিদ্ধ, কিন্তু রোগী দুর্ব্বল থাকিলে সামান্য পরিমাণে সুরাপান করিতে দিবে। শোথ উপস্থিত হইলে ঘর্ম্ম উৎপাদন জন্য জেবোরাণ্ডি সেবনার্থ দেওয়া যায়, অথবা পাইলোকার্পিন ইঞ্জেক্ট করা যাইতে পারে। কেহ কেহ লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্ কোন প্রকার লৌহঘটিত ঔষধের সহিত ব্যবহার করিতে বলেন। কার্ডিয়েক ড্রপসিতে ডিজিটেলিস ও ক্যাথিন যে প্রকার উপকারী রিনেল শোথে তদ্রূপ নহে। আর্ট্রি সমূহের আকৃষ্টতা নিবারণ জন্য নাইট্রোগ্লিসারিন বিশেষ ফলদায়ক।

সিরোটিক কিডনিতে পোট্যাশি আইওডিড, হাইড্রার্জিরাই পারক্লো-রিড অতি স্বল্পমাত্রায় এবং ডবল ক্লোরাইড অব্ সোডিয়ম ও গোল্ড ব্যবহার দ্বারা উপকার হইতে পারে।

মূত্রযন্ত্রে টিউবার্কেল, কর্কট রোগ ও মূত্রপাথর সঞ্চার হয় এবং কখন কখন কীট জন্মে।

মূত্রযন্ত্রের টিউবার্কেল্।
(TUBERCLE OF THE KIDNEY.)

এই পীড়ায় প্রায় উভয় মূত্রযন্ত্র এককালে আক্রান্ত হইয়া থাকে। পাংশু বা পীতবর্ণ টিউবার্কেল প্রথমে কর্টিকেল্ ভাগে সঞ্চিত হয়, পরে একত্রিত ও বিগলিত হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপাদন করে। এতদ্ব্যতীত আবরক বিধানে প্রদাহ ও ক্ষত দেখা যায়। টিউবার্কেল্ দ্বারা ইউরিটার্ রুদ্ধ হইলে হাইড্রোনিফ্রোসিস্ উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ—প্রথমাবস্থায় রোগী কটিদেশে বেদনা অনুভব ও সর্ব্বদা মূত্রত্যাগ করে। রোগ কঠিন হইলে রোগীকে অত্যন্ত শীর্ণ দেখায় এবং দুর্ব্বলতা, হেক্টিক্ জ্বর, পাইলাইটিস্, ও সিস্টাইটিস্ ভোগ করিতে দেখা যায়। ফুস্ফুস্ ও অন্ত্রে টিউবার্কেল এবং ইউরিমিয়া উপসর্গস্বরূপ উপস্থিত হয়। ইউরিটারের অবরুদ্ধতা থাকিলে হাই-ড্রোনিফ্রোসিস্ হইয়া থাকে এবং তাহাতে ফ্লক্‌চুয়েশন্ অনুভব করা যায়।

মূত্রযন্ত্রের কর্কট রোগ।
(CANCER OF THE KIDNEY.)

নিদান ও কারণ—এই পীড়া অতি শৈশব বা বৃদ্ধকালে হইয়া থাকে এবং সর্ব্বদা পুরুষজাতিকে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

ইহা দুই প্রকার—প্রাইম্যারি ও সেকেণ্ডারি। প্রাইম্যারি হইলে মূত্রযন্ত্র বৃহৎ, কঠিন ও লোষ্ট্রাকার। উহার মধ্যে মধ্যে কোমল

স্থান থাকে এবং তন্মধ্যে ফ্লকচুয়েশন অনুভূত হয়। কখন কখন রক্তস্রাব, পূয় বা বিগলন দেখিতে পাওয়া যায়। সেকেণ্ডারি কর্ক-রোগে মূত্রযন্ত্র সামান্য পরিমাণে বৃদ্ধি পায়। এই যন্ত্রমধ্যে প্রায় এন্‌কেফেলয়েড্‌ কর্কট রোগের সঞ্চার হয়। সময় সময় স্কিরস্‌ কোলয়েড্‌ এবং মূত্রযন্ত্রের পেলভিস্‌ মধ্যে প্যাপিলিওমা ও এপিথি-লিওমা দেখা যায়। সচরাচর বাম মূত্রযন্ত্র আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ—রোগী কটিদেশে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে এবং তাহা নিম্ন পশু´কা ও উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। মূত্রযন্ত্রের স্থানে বৃহৎ, লোষ্ট্রাকার অর্ব্বুদ অনুভব করা যায় ও তন্নিকটস্থ ঔদরিক শিরা সকল স্ফীত দেখায়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে শীর্ণতা, দৌর্ব্বল্য, মুখশ্রী ম্লান ও বিবর্ণ। রক্তস্রাব এবং উহার চাপজনিত লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন অর্ব্বুদোপরি ফ্লকচুয়েশন অনুভূত হয়। অতি অল্প সময়ের মধ্যে অর্ব্বুদ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় এবং উহার চাপ কর্ত্তৃক অন্ত্র অবরুদ্ধ হইতে পারে। মূত্রমধ্যে কর্কটকোষ দৃষ্টিগোচর হইলে পীড়া নির্দ্ধারিত হয়।

পরাঙ্গ পৌষ্টিক কীট।

(PARASITIC GROWTHS.)

মূত্রযন্ত্র মধ্যে নানাপ্রকার কীট জন্মে; যথা—হাইডেটিড্‌ সিষ্ট, বিল্‌হার্জিয়া হিম্যাটোবিয়া, ষ্ট্রঙ্গিলস্‌ জাইগান্স, পেণ্টাষ্টোমা, ডেণ্টিকিউলেটম্‌ এবং ফিলেরিয়া সান্‌গুইনিস হমিনিস।

(১) বিল্‌ হার্জিয়া হিম্যাটোবিয়া (Bilharzia hæmatobia) —ইহা সচরাচর মূত্রাধার, ইউরিটার ও মূত্রযন্ত্রের পেলভিস মধ্যে অবস্থিতি করে এবং ইহা দ্বারা কোন কোন গ্রীষ্মদেশের হিম্যাটি-উরিয়া উপস্থিত হয়। ইহা ৩।৪ লাইন লম্বা ও অত্যন্ত কোমল।
(২) ষ্ট্রঙ্গিলস জাইগান্স (Strongylus gigans)—ইহা মহী-

লতার মত বৃহৎ কৃমি। দেখিতে লোহিতাভ। ইহা মূত্রযন্ত্র ও দ্বারে অবস্থিতি করে এবং ইহা কর্তৃক কঠিন লক্ষণ সকল ঘটে। (৩) পেণ্টাষ্টোমা ডেন্টিকিউলেটম (Pentastoma denticulatum)—ইহা কোন প্রকার কৃমির জ্রূণ; প্রায় ১৷৷° লাইন লম্বা। (৪) ফিলেরিয়া স্যান্‌গুইনিস্ হমিনিস্—ইহার বিষয় পূর্ব্বে বর্ণনা করা হইয়াছে। ইহার দ্বারা কাইলস্ মূত্র হয়।

লক্ষণ—হাইডেটিড্ হইলে মূত্রযন্ত্রের স্থানে বৃহৎ ও লোষ্ট্রাকার অর্ব্বুদ, ফ্লক্‌চুয়েশন্ ও হাইডেটিড্ ফ্রেমিটস্ অনুভব করা যায়। কখন কখন মূত্রের সহিত হাইডেটিড্ সিষ্ট বহির্গত হইয়া থাকে। মূত্রে মধ্যে মধ্যে পূয় ও রক্ত দৃষ্ট হয়। রোগী সর্ব্বদা মূত্র ত্যাগ করিতে ইচ্ছা করে, কখন কখন মূত্রাবরোধ হইতে দেখা যায়। সিষ্ট ছিন্ন হইয়া ইউরিটারের মধ্যে অবরুদ্ধ হইলে কটিদেশে শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হয়, কিম্বা হাইড্রোনিফ্রোসিস্ উৎপন্ন হইতে পারে। অন্যান্য কীট কর্তৃক মূত্রযন্ত্রের প্রদাহ, হাইড্রোনিফ্রোসিস্, মূত্রপাথর ইত্যাদি রোগ জন্মিতে পারে। ইহাদের দ্বারা প্রধানতঃ গ্রীষ্মপ্রধান দেশে হিম্যাটিউরিয়া উৎপন্ন হয়।

হাইড্রোনিফ্রোসিস্।
(HYDRONEPHROSIS.)

সমনাম—মূত্রযন্ত্রের শোথ।

কারণ—(১) ইউরিটার উপর অর্ব্বুদ বা কোন প্রকার চাপ। (২) সিকেট্রিক্স কিংবা মূত্রাশয়ীর অবরুদ্ধতা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—ইউরিটারের কোন অংশ অবরুদ্ধ হইলে ক্রমশঃ মূত্র সঞ্চয় দ্বারা উহার উপরিভাগ ও মূত্রযন্ত্রের পেল্‌ভিস্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এবং মূত্রযন্ত্রের বিধান ক্ষত হইয়া কেবল ক্যাপ্‌সিউল্ মাত্র অবশিষ্ট থাকে। প্রায় একটি মূত্রযন্ত্র আক্রান্ত হয় ও অন্যটির বিবর্দ্ধন দেখা যায়। ঐ অর্ব্বুদ মধ্যে জলবৎ বা

পরিবর্ত্তিত মূত্র থাকে এবং কখন কখন রক্ত, পূয় বা এপিথিলিয়ম দৃষ্টিগোচর হয়।

লক্ষণ—মূত্রযন্ত্রের স্থানে একটি কোমল, বেদনাহীন এবং অসম অর্ব্বুদ ক্রমশঃ উৎপন্ন হয়। তন্মধ্যে ফ্লক্‌চুয়েশন্ অনুভব করা যায়। অবরুদ্ধতা দূরীকৃত হইলে অধিক মূত্র নির্গত হইয়া ঐ অর্ব্বুদ অদৃশ্য হয়। ইহার চাপ দ্বারা বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। পরিশেষে ইউরিমিয়া, উহার বিদারণ কিংবা অন্য কোন উপসর্গ হেতু রোগীর মৃত্যু হয়। ট্রোকার কিংবা এস্পিরেটার দ্বারা জলবৎ পদার্থ বহির্গত করা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—নিম্নলিখিত পীড়া সকলের সহিত উপরোক্ত চারিটি ব্যাধির ভ্রম জন্মিতে পারে ; যথা—ওভেরিয়ন্ টিউমর্, এবং যকৃৎ ও প্লীহার বিবর্দ্ধন কিংবা অর্ব্বুদাদি। হাইড্রোনিফ্রোসিস্ হইলে উদরী রোগ ও গর্ভের সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। পীড়ারম্ভের ইতিহাস ও অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা পৃথক্ করা যায়।

ভাবিফল—প্রায় অশুভ।

চিকিৎসা—হাইড্রোনিফ্রোসিস্ হইলে অগ্রে অবরুদ্ধতা দূর করিতে চেষ্টা করিবে, তাহাতে কৃতকার্য্য না হইলে ট্রোকার্ দ্বারা ট্যাপ্ করা উচিত। হাইডেটিড্ হইলে টিং আইওডিন্ ইঞ্জেক্ট অথবা ছেদন করা যাইতে পারে। টিউবার্কেল্ ও কর্কট রোগ হইলে তদনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

মূত্রপাথর (URINARY CALCULI.)

মূত্রযন্ত্র ও মূত্রাধার মধ্যে নানাপ্রকার পাথর সঞ্চয় হয় তাহা অস্ত্রশাস্ত্রে আলোচ্য। পাথরগুলি ক্ষুদ্র হইলে কঙ্কর বা গ্রেভেল কহে। মূত্রপাথর নানা প্রকার, যথা—(১) ইউরিক এসিড (Uric-acid)—ইহা অত্যন্ত কঠিন, কখন মসৃণ কখন বা বন্ধুর এবং গাউট

রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে পাওয়া যায়। (২) ইউরেট্ অব্ এমোনিয়ম ও সোডিয়ম (Urate of Ammonium and sodium) এই পাথর কিঞ্চিৎ কোমল। (৩) মলব্যারি ক্যাল্‌কিউলস্ (Mulberry Calculus)—ইহা কঠিন ও লোষ্ট্রাকার। (৪) ফস্‌ফেটিক্ ক্যাল্‌কিউলাই (Phosphatic Calculi)—ইহারা দেখিতে চা-খড়ির মত, অনায়াসে ভগ্ন হয়। অন্যান্য প্রকার আছে, যথা—সিষ্টাইন (Cystine) ও জ্যান্থাইন্ (Xanthine) এস্থলে উহাদের দ্বারা যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, তদ্বিষয় বর্ণনা করা আবশ্যক। ঘর্ষণ দ্বারা মূত্রযন্ত্র হইতে রক্তস্রাব বা তাহাতে রক্তাধিক্য, প্রদাহ, স্ফোটক, শোথ ও শূলবেদনা উৎপন্ন হয়। এতদ্ব্যতীত মূত্রাধারের প্রদাহ হইয়া থাকে। উহার শূলবেদনা অর্থাৎ রিন্যাল্ কলিকের বিষয় বিস্তারিতরূপে লেখা উচিত।

নিদান—(১) মূত্রমধ্যে ইউরিক এসিড, ইউরেটস্, সিষ্টাইন, জ্যান্থিন প্রভৃতি অধিক পরিমাণে থাকিলে পাথুরি জন্মিতে পারে। (২) মূত্রে অম্লের অংশ অধিক এবং ক্ষারের অংশ ন্যূন হইলে ইউরিক এসিড বা ইউরেটস্ বিশেষরূপে দ্রব না হইয়া পাথর হয়। (৩) মূত্রমধ্যে সংযত রক্ত বা কীট থাকিলে পাথরের অঙ্কুর স্বরূপ হইয়া থাকে। (৪) মূত্রাবরোধ জন্য মূত্রাধার মধ্যে মূত্র-দুর্গন্ধময় হইলে ফস্‌ফেটিক্ ক্যাল্‌কিউলাই উৎপন্ন হয়।

রিন্যাল্ কলিক্ (RENAL COLIC.)

লক্ষণ—মূত্রযন্ত্রের মধ্যে পাথর থাকিলে রোগী কটিদেশে কন্‌কনে বেদনা অনুভব করে এবং তাহা উরুদেশ, অণ্ডকোষ ও পুরুষাঙ্গের শেষ পর্য্যন্ত বিস্তারিত হয় ও অঙ্গচালনা দ্বারা বৃদ্ধি পায়। মূত্র স্বল্প, লালবর্ণ ও রক্তমিশ্রিত; রোগী বারংবার মূত্র ত্যাগ করিয়া থাকে; মূত্রপাথর নির্গমন সময়ে অণ্ডকোষ সঙ্কুচিত হয়। কিন্তু ইউরিটার

মধ্য দিয়া বহির্গত কালে অসহ্য বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে ; তাহা উক্ত স্থান সকলে বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। বেদনা উপশমার্থ রোগী অস্থির হইয়া একপার্শ্ব হইতে আর এক পার্শ্বে বারংবার শয়ন করে। তৎকালে বিন্দু বিন্দু মূত্র পতিত হয় ; কিন্তু রোগী সর্ব্বদা মূত্র ত্যাগ করিতে উপবেশন করে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে ঘর্ম্ম, নাড়ীর দুর্ব্বলতা, বমন, বিবমিষা, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত ; কখন কখন হিমাঙ্গ, মূর্চ্ছা ও আক্ষেপ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। মূত্রাধারে পাথর নির্গত হইলে উক্ত লক্ষণাদি উপশমিত হয়। কিন্তু পীড়া অধিক সময় স্থায়ী হইলে জ্বর উপস্থিত হইতে পারে।

ভাবিফল—মূত্রপাথর বৃহৎ হইলে ভাবিফল অশুভ।

চিকিৎসা—পাথর কর্ত্তৃক শূলবৎ বেদনা হইলে কটিদেশে ফোমেণ্টেসন্ ; পুল্‌টিস্, অথবা মর্ফিয়া ইঞ্জেক্‌শন্। উষ্ণ জলে স্নান ও ভিচি ওয়াটার ব্যবহার। আভ্যন্তরিক—বেলেডোনা, ওপিয়ম্, মর্ফিয়া ইত্যাদি। কোল্যাপ্স ও অত্যন্ত বমন হইলে তদনুরূপ চিকিৎসা করিবে। মূত্রযন্ত্র মধ্যে মূত্রপাথর আবদ্ধ থাকিলে নিফ্রোটমি বা নিফ্রেক্টমি করিতে পারা যায়। মূত্রপাথর সঞ্চার নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত উপায় সকল অবলম্বন করা হয় ; যথা—(১) মূত্র তরল করিবার জন্য রোগীকে প্রচুর জল পান করিতে দিবে। (২) লঘুপাক দ্রব্য সকল ব্যবহার্য্য। (৩) চারি পাঁচ ঘণ্টা অন্তর অল্প অল্প আহার করা উচিত। (৪) ইউরিক এসিড্ বা ইউরেট্‌সের ক্যালকিউলাই হইলে পাইপ্যারেজাইন, সাইট্রেট অব্ পোট্যাশিয়ম্ বা লিথিয়ম দ্বারা উপকার দর্শে। ফস্‌ফেটিক ক্যালকিউলাই হইলে কোন ডাইলিউট এসিড্ দ্বারা মূত্রাধার সর্ব্বদা ধৌত করা আবশ্যক। এমোনিয়া ফস্‌ফেট্ ক্যালকিউলাই হইলে বেন্‌জয়িক এসিড বা বেন্‌জয়েট অব্ এমোনিয়ম দেওয়া উচিত। মলব্যারি ক্যাল্‌কিউলাই হইলে অম্লযুক্ত শাক সবজি ভক্ষণ কিম্বা কঙ্করময় জলপান করা নিষিদ্ধ।

পার্থক্য।

অন্ত্রশূল।	পিত্তশূল।	রিন্যাল কলিক্।
নাভির চতুষ্পার্শ্বে বেদনা উপস্থিত হয়।	দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়েক্ রিজনে বেদনা থাকে।	কটিদেশে বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।
বেদনা পৃষ্ঠের দিকে বিস্তারিত এবং উদরের পেশীর বারংবার ক্র্যাম্প হয়।	বেদনা দক্ষিণ স্কন্ধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।	ইউরিটারের গতিতে ও পীড়িত পার্শ্বের অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়।
অবরুদ্ধতা হেতু রোগ উপস্থিত হইলে বিরেচনাদি দ্বারা শীঘ্র বেদনা প্রশমিত হয়।	ডিউডিনমে পিত্ত-পাথর উপস্থিত হইলে সহসা বেদনা তিরোহিত হয়।	মূত্রাধারে অশ্মরী অবতীর্ণ হইলে বেদনার উপশম হয়।
জ্বর থাকে না।	পীড়া অধিক দিন থাকিলে জ্বর ও জণ্ডিস্ উপস্থিত হয়।	অধিক দিবস স্থায়ী হইলে জ্বর উপস্থিত হয়।

সিষ্টাইটিস্ (CYSTITIS.)

কারণ—(১) মূত্রাশ্মরীর উত্তেজনা। (২) বারংবার ক্যাথিটার দেওয়া। (৩) নিকটবর্ত্তী স্থান হইতে প্রদাহের বিস্তৃতি বিশেষতঃ প্রমেহ রোগে। (৪) শৈত্য ও আর্দ্রতা। (৫) হাম ও বসন্ত প্রভৃতি সস্ফোটক জ্বর সমূহ। (৬) কেন্থারাইডিস্, কোপেবা ও উগ্র সুরা প্রভৃতি সেবনের পর।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মূত্রাধারের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত, কোমল ও লালবর্ণ দেখায়; প্রদাহ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে পাংশুবর্ণে পরিবর্ত্তিত হয় এবং ঝিল্লীর মধ্যে মধ্যে স্থূলতা, পূয়, ক্ষত ও বিগলন দেখা যায়। মূত্র দুর্গন্ধময় ও এমোনিয়ার গন্ধযুক্ত।

লক্ষণ—হাইপোগ্যাষ্ট্রিয়ম্, পেরিনিয়ম্ ও ইউরিথ্রাতে বেদনা থাকে। মূত্রাধারের উপর চাপ দিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়। বারংবার মূত্রত্যাগ হয় এবং মূত্রত্যাগকালে অত্যন্ত জ্বালা অনুভূত হইয়া থাকে। মূত্রে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা দেখা যায়। সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। রোগ প্রাচীন হইলে মূত্রে শ্লেষ্মা, পূয়, রক্ত এবং সময় সময় জেলেটিন্ বা রজ্জুবৎ পদার্থ দেখা যায়। মূত্রাশয়ে অধিক পূয় সঞ্চার বা বিগলন উপস্থিত হইলে হেক্‌টিক্ জ্বর আরম্ভ হয়। পরে ক্রমশঃ বিকারের লক্ষণ বা পেরিটোনাইটিস্ হইয়া রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইতে পারে।

নির্ণয়তত্ত্ব—অনায়াসে রোগ নির্ণীত হয়।

ভাবিফল—রোগ অধিক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—প্রবল অবস্থায় উষ্ণ জলে স্নান, এবং হাইপো-গ্যাষ্ট্রিক্ স্থানে জলৌকা, ফোমেণ্টেশন্ এবং পুল্টিস্ ব্যবস্থা করিবে। এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। স্থানিক—যন্ত্রণা নিবা-রণার্থ গুহ্যদ্বারে ওপিয়ম্ কিংবা বেলেডোনা সপোজিটারি দেওয়া আবশ্যক। আভ্যন্তরিক—টিং হাইওসাইয়েমস্ সহিত পোট্যাশি সাইট্রাস্ দিবে। পানার্থ বার্লি ওয়াটার বিশেষ উপকারী। রোগ প্রাচীন হইলে মৃদু কার্ব্বলিক লোষণের পিচকারী এবং ঔষধের মধ্যে পোট্যাশি বাইকার্ব্ব, টিং হাইওসাইয়েমস্, এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্, এবং ইনফিউজন বকু, ইউভায়র্সাই, প্যারিইরা বা ট্রিটিকম-রিপেন্স ফলদায়ক।

℞	পোট্যাশি বাইকার্ব্ব	gr. xv
	টিং হাইওসাইয়েমাই	♏x
	ইন্‌ফিউজন্ বকু	℥i

দিবসে ৩।৪ বার।

লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড ও নালী সকলের বিবিধ পীড়া হইয়া থাকে, তদ্বিষয় অস্ত্রশাস্ত্রে বিশেষরূপে বর্ণিত আছে। এস্থলে কয়েকটি বিশেষ বিশেষ ব্যাধির আলোচনা করা আবশ্যক।

লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ডের প্রদাহ বা লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস্।
(LYMPHANGITIS.)

সমনাম—এঞ্জিওলিউসাইটিস্ (Angeioleucitis) ও এডেনাইটিস্ (Adenitis)।

কারণ—(১) আঘাত। (২) নিকটবর্ত্তী স্থান হইতে উত্তেজনা। (৩) সূর্য্যোত্তাপ। (৪) উপদংশ ও প্রমেহ পীড়ার বিষ কর্ত্তৃক উত্তেজনা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পীড়িত স্থান আরক্তিম, স্ফীত এবং কৈশিকা দ্বারা চিত্রিত। লিম্ফ্যাটিক্ ডক্টের মধ্যে লিম্ফ বা পূয় এবং উহাদের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী বিধানে স্ফীততা দেখা যায়। রোগারোগ্য না হইলে গ্ল্যাণ্ড সমূহে পূয় সঞ্চার হইতে পারে অথবা প্রাচীন অবস্থায় পরিণত হইয়া গ্ল্যাণ্ড সকল বহুদিবস পর্য্যন্ত বিবর্দ্ধিত ও কঠিন হইয়া থাকে।

লক্ষণ—পীড়া প্রদেশস্থ হইলে ঐ স্থানের চর্ম্ম ঈষৎ আরক্তিম ও স্ফীত এবং উহার মধ্যে মধ্যে তরঙ্গবৎ বা সরল লালবর্ণ রেখা দেখা যায়। বৃহৎ বৃহৎ লিম্ফনালী আক্রান্ত হইলে স্পর্শ দ্বারা দৃঢ় ও গ্রন্থিল বোধ হয়। গ্ল্যাণ্ডসমূহ পীড়িত হইলে কঠিন ও স্ফীত হইয়া থাকে। ঐ স্থানে রোগী উত্তাপ, আকৃষ্টতা ও বেদনা অনুভব করে। পীড়া আভ্যন্তরিক হইলে, চর্ম্মের আরক্তিমতা কিংবা লাল রেখা দৃষ্টিগোচর হয় না, কিন্তু ডক্টগুলির অবরুদ্ধতা হেতু তন্নিকটস্থ অঙ্গ দৃঢ়, এডিমাযুক্ত ও অত্যন্ত বৃহৎ দেখায়। সামান্য অথবা অধিক স্থান আক্রান্ত হইলে তদনুযায়ী অল্প বা অত্যন্ত জ্বর হয়। গ্ল্যাণ্ড

মধ্যে পূয় সঞ্চার হইলে স্ফোটকের চিহ্ন সকল ও কোন বৈধিক পীড়ার উপসর্গস্বরূপ হইলে সেপ্‌টিসিমিয়ার লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়া থাকে।

সংযত লিম্ফের অবস্থান কিম্বা কোন প্রকার চাপ কর্ত্তৃক লিম্ফ-নালী বা থোর‍্যাসিক ডক্ট অবরুদ্ধ হইতে পারে। থোর‍্যাসিক ডক্ট অবরুদ্ধ হইলে অত্যন্ত শীর্ণতা, এনিমিয়া ও অন্যান্য গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

লিম্ফ্যাঞ্জিয়েক্‌টেসিস্ (LYMPHANGIECTASIS.)

অর্থাৎ লিম্ফ্যাটিক্ নালীসমূহের প্রসারণ—এই পীড়া গ্রীষ্মপ্রধান দেশে দেখা যায় এবং ইহা উদরের নিম্নে, উরুদেশ, স্ক্রোটম্ ও পুরুষাঙ্গে সর্ব্বদা হইয়া থাকে।

কারণ—(১) আকস্মিক। (২) প্রদাহের পরিণাম স্বরূপ। (৩) স্থানিক অবরুদ্ধতা। (৪) উহার বিধানের অবশতা।

লক্ষণ—উপরোক্ত স্থান সকলে সাগু বা তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ বৃহৎ, জলবিম্বের ন্যায় শুভ্র ও উচ্চ দাগ দৃষ্ট হয়। উহা ছিন্ন করিলে দুগ্ধবৎ রস নির্গত হইয়া থাকে। অভ্যন্তরে লিম্ফ্যাটিক্ ডক্ট বিদীর্ণ হইলে মল ও মূত্র মধ্যে কাইল্ নির্গত হইতে পারে।

লিম্ফোরিয়া (LYMPHORRHŒA.)

আঘাত, প্রসারণ কিংবা কীট দ্বারা কোন লিম্ফ্যাটিক্ নালী বিদীর্ণ হইয়া ক্রমাগত লিম্ফ নির্গত হইলে তাহাকে লিম্ফোরিয়া কহে।

লক্ষণ—ছিন্ন স্থান দিয়া ১ আউন্স হইতে ৫।৭ আউন্স বা ১ পাউণ্ড পর্য্যন্ত লিম্ফ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বহির্গত হইতে পারে। কখন কখন পর্য্যায়ক্রমে নির্গত হয়। পরিপাক কালে পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। ঐ রস দেখিতে শুভ্র, দুগ্ধবৎ অথবা কাইলের মত, কখন

কখন বসা বা রক্তমিশ্রিত থাকে। মূত্রের সহিত নির্গত হইলে কাইলিউরিয়া পীড়া এবং পেরিটোনিয়ম্ কোটরে নিঃসৃত হইলে পেরিটোনাইটিস্ উৎপন্ন হয়। এই ব্যাধিতে রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া যায়।

লিম্ফ্যাডিনোমা (LYMPHADENOMA.)

সমনাম—হজকিন্স্ ডিজিজ্ (Hodgkin's disease)।

নির্ব্বাচন—লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড সমূহের বিবর্দ্ধন, দুর্ব্বলতা ও সামান্য জ্বর থাকিলে হজ্কিন্স্ ডিজিজ্ কহে।

নিদান্—এই পীড়ায় লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড বিধানের বিবর্দ্ধন হইয়া থাকে। কোন কোন গ্রন্থকার ইহাকে টিউবার্কেল্ ও কর্কট রোগের মধ্যবর্ত্তী পীড়া বলিয়া গণ্য করেন। ফ্রান্সদেশীয় সৈন্যগণ সর্ব্বদা কঠিন তোজদান ব্যবহার করায় তাহাদের গলার গ্ল্যাণ্ড বর্দ্ধিত হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) দৈন্যদশা। (২) বয়ঃপ্রাপ্ত পুরুষ। (৩) ধাতু-বিশেষ।

উদ্দীপক কারণ—খাদ্য বা বস্ত্রাভাব; আর্দ্র, শীতল ও অস্বাস্থ্য-কর স্থানে বাস এবং স্থানিক উত্তেজনা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—গলার এবং সব্-ম্যাগ্জিলারি গ্ল্যাণ্ড সমূহ প্রথমে বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়, পরে ক্রমশঃ ম্যাগ্জিলারি ইঙ্গুইনেল্ ও মিডেস্টাইনমের মধ্যস্থ গ্ল্যাণ্ড সকল বর্দ্ধিত হয়। গ্ল্যাণ্ডগুলি মিলিত হইয়া বৃহৎ অর্ব্বুদাকার ধারণ করে। বিবর্দ্ধিত গ্ল্যাণ্ডের মধ্যে পূয় কিংবা, অপকৃষ্টতার সঞ্চার হইতে দেখা যায় না। পীড়িত ব্যক্তির ধাতু ষ্ট্রুমশ্ (Strumous) হইলে কখন কখন উহাদের মধ্যে পনিরবৎ অপকৃষ্টতা উৎপন্ন হইয়া থাকে। কর্ত্তিত অংশ কখন কঠিন কখন বা কোমল এবং দেখিতে শুভ্র অথবা পীতাভ পাংশুবর্ণ। অণুবীক্ষণ দ্বারা গ্ল্যাণ্ড বিধানের বিবর্দ্ধন দেখা যায়।

লক্ষণ—অধিক স্থলে পীড়িত স্থানে বেদনা থাকে না, কিন্তু পীড়া আশু উৎপন্ন হইলে বিদ্ধনবৎ বেদনা অনুভূত হয়। আভ্যন্তরিক গ্ল্যাণ্ডের বিবর্দ্ধন হেতু চাপের লক্ষণ সকল দেখা যায়। বক্ষের মধ্যে পীড়া হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র হইতে পারে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে শীর্ণতা, দুর্ব্বলতা, আলস্য, হস্তপদাদির কম্পন, চর্ম্ম রক্তশূন্য ও ঘর্ম্মাবৃত, পদের শোথ, নাড়ীর দুর্ব্বলতা এবং সময় সময় মূর্চ্ছা ও মানসিক শক্তির নিস্তেজতা উপস্থিত থাকে। যুবকদিগের হইলে জ্বর উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে সোলার প্লেক্সসের উপর চাপ হেতু চর্ম্মে ব্রঞ্জ (Bronze) বর্ণ উৎপন্ন হয়।

গতি—দুই বৎসরের মধ্যে চাপ কর্ত্তৃক কোন উপসর্গ, দুর্ব্বলতা, রক্তস্রাব, এরিসিপ্ল্যাস্, প্লুরিশি, নিউমোনিয়া অথবা ব্রাইটস্ ডিজিজ্ দ্বারা মৃত্যু হয়।

স্ক্রোফিউলস্ ডিজিজ্।
(SCROFULOUS DISEASE.)

ইহা শিশুকালের পীড়া এবং বহু দিবস পর্য্যন্ত নিকটস্থ গ্ল্যাণ্ডগুলি বিবর্দ্ধিত থাকিয়া পরিশেষে পনিরবৎ অপকৃষ্টতায় পরিণত ও পূয় সঞ্চার হইতে দেখা যায়। কতকগুলির স্ফোটক বিদারণ হেতু গলার চতুষ্পার্শ্বে ক্ষত উৎপন্ন থাকে।

ব্রঙ্কিয়েল্ গ্ল্যাণ্ড সমূহ আক্রান্ত হইলে ব্রঙ্কিয়েল্ থাইসিস্ ও তদানুষঙ্গিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

টেবিজ্ মেসেণ্টেরিকা।
(TABES MESENTERICA.)

ইহা শিশুকালের পীড়া, ইহাতে মেসেণ্ট্রির গ্ল্যাণ্ড সকলের বিবর্দ্ধন জন্য রোগীকে উদরের মধ্যে শূলবৎ বেদনা, উদরাধ্মান,

কোষ্ঠবদ্ধ এবং অজীর্ণের লক্ষণ সকল ভোগ করিতে দেখা যায়। রোগ প্রাচীন হইলে ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময়, অত্যন্ত শীর্ণতা ও দুর্ব্বলতা এবং সময় সময় হেক্‌টিক্ জ্বর উপস্থিত হয়। কখন কখন বয়স্ক ব্যক্তিদের এই ব্যাধি হইতে পারে।

লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড সমূহে এলবুমিনয়েড্ অপকৃষ্টা ও কর্কট রোগ প্রভৃতি জন্মিতে দেখা যায়। বিশেষ লক্ষণ থাকে না, কেবল অর্ব্বুদের চিহ্ন পাওয়া যায়।

লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ডের পীড়া সকলের নির্ণয়তত্ত্ব, ভাবিফল ও চিকিৎসার বিষয় একত্রে বর্ণনা করা আবশ্যক।

নির্ণয়তত্ত্ব—পীড়া আভ্যন্তরিক হইলে রোগ নির্ণয় করা কঠিন, নচেৎ অনায়াসে ব্যাধি নির্দ্ধারিত হইতে পারে।

ভাবিফল—গ্ল্যাণ্ডগুলির প্রবল প্রদাহ, টেবিজমেসেণ্টেরিকা ও উহাদের কর্ত্তৃক আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির উপর চাপ পড়িলে পীড়া গুরুতর বলিয়া গণ্য হয়।

চিকিৎসা—প্রদাহ ঘটিত পীড়াতে স্থানিক ফোমেণ্টসন্ ও পুল্‌টিস দিবে। পূয় সঞ্চার হইলে অস্ত্র দ্বারা পূয় নির্গত করিয়া উপযুক্ত ঔষধ সংলগ্ন করিবে। প্রাচীন অবস্থায় রোগীকে প্রচুর বলকারক আহার, সমুদ্রের নিকট বায়ু পরিবর্ত্তন, এবং আভ্যন্তরিক কড্‌লিভার অয়েল, কুইনাইন, সিরপ্ ফেরি আইওডিড্, সিরপ্ ফেরি ফস্ফেটিস্ কোং ও অন্যান্য বলকারক ঔষধ সেবন করিতে পরামর্শ দিবে। বিবর্দ্ধন খর্ব্ব করিবার জন্য পোট্যাশি আইওডিড্ ও লাইকর্ পোট্যাশি ব্যবহার করা যাইতে পারে এবং উহাদের উপরি আইওডিন্ বা আইওডাইড্ অব্ লেড্ অয়েণ্টমেণ্ট, টিং আইওডিন্ এবং সামুদ্রিক গুল্মের (Sea-weed) পুল্‌টিস অথবা ফোমেণ্টেসন্ সংলগ্ন করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। হজ্‌কিনস্ ডিজিজে আর্সেনিক বা আর্সিনিয়েট অব্ সোডা, ফস্ফরস ঘটিত ঔষধ ও অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত ব্যবহার দ্বারা পীড়া উপশমিত

হয়। লিম্ফ্যাটিক্ নালী সকলের প্রসারণ কিংবা লিম্ফোরিয়াতে ব্যাণ্ডেজ্ বন্ধন করিবে।

গয়েটার (GOITRE) বা গলগণ্ড।

সমনাম—ব্রঙ্কোসিল্ (Bronchocele)।

নিদান—পর্ব্বতের নিম্নস্থ স্থান সকলের জলে লাইম্ ও ম্যাগনিসিয়া লবণ অধিক পরিমাণে থাকে এবং তাহা পান দ্বারা এই পীড়া উৎপন্ন হয়। ইংলণ্ড দেশের ইয়র্ক ও ডার্বিসায়ার নামক স্থানে এবং এতদ্দেশে বিশেষ বিশেষ স্থানে এই ব্যাধি দেখা যায়। অধিকাংশ পীড়া ডার্বিসায়ারে হয় বলিয়া উহাকে কখন কখন ডার্বিসায়ার নেক কহে। স্ত্রীজাতি অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড দেখিতে বৃহৎ এবং স্পর্শে স্থানে স্থানে কোমল বা কঠিন বোধ হয়। উহার মধ্যস্থান কিম্বা দক্ষিণ লোব অগ্রে আক্রান্ত হইয়া থাকে। উহার মধ্যে মধ্যে সিষ্ট থাকে এবং ঐ সিষ্টের অভ্যন্তরে জেলি বা শোণিতবৎ পদার্থ দেখা যায়। কখন কখন পূয় বা কঙ্করবৎ অপকৃষ্টতা জন্মে।

লক্ষণ—থাইরয়েড্ গ্ল্যাণ্ড দেখিতে বৃহৎ এবং লোষ্ট্রাকার। স্পর্শে কোমল কিংবা কঙ্করবৎ কঠিন। কখন কখন উহার উপরি ক্ষত দৃষ্ট হয়। সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণের মধ্যে দুর্ব্বলতা, শ্বাস ও আহারে কষ্ট এবং বুদ্ধিশক্তির হীনতা দেখা যায়। কনীনিকা প্রসারিত, কোন কোন ব্যক্তির বুদ্ধিশক্তি এত ন্যূন যে, তাহাদিগকে বাতুলের মত বোধ হয়; এবং তদবস্থাকে ক্রেটিনিজম্ (Cretinism) কহে।

চিকিৎসা—আভ্যন্তরিক টিংষ্টিল্ ও সিরপ ফেরিআইওডিড্ সেব্য। বাহ্য টিং আইওডিন্ ও অন্গোয়েণ্টম্ হাইড্রার্জ্জিরাই বিন্ আইওডিডম লেপন করিবে। নিম্নলিখিত অয়েণ্টমেণ্ট মর্দ্দন কালে রোগীকে রৌদ্রে বসিতে কহিবে এবং ৫ মিনিট অন্তর দুইবার লেপন করিবে, এতদ্দারা ঐ স্থানে ব্লিষ্টার হইয়া গলগণ্ড খর্ব্ব হইয়া

যায়। গয়েটার বৃহৎ হইলে তন্মধ্যে সিটন্ বা গ্যাল্‌ভেনো পংচার দিতে পারা যায়। কোন কোন গ্রন্থকার থাইরয়েড্ আর্ট্রিলিগেচর্ করিতে কহেন।

একৃজফ্‌থাল্‌মিক্ গয়েটার
(EXOPHTHALMIC GOITRE.)

সমনাম—গ্রেভ্‌স্ অথবা বেসডোজ ডিডিজ্ (Grave's or Base-dows Disease)।

নিদান—এই পীড়ায় থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড, গলা ও মস্তকের ভাসো মোটার স্নায়ুর (Vaso Motor Nerves) অবশতা হওয়াতে তথাকার রক্তনালী সকল শোণিতে পরিপূর্ণ থাকে এবং তজ্জন্য উক্ত গ্ল্যাণ্ড ও চক্ষুদ্বয় বিবর্দ্ধিত দেখায়। ডাং হেলহোয়াইট (Dr. Hale White) কহেন যে স্নায়ুমণ্ডলের বিশেষত চতুর্থ ভেণ্ট্রিক্লের তলদেশের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু এই ব্যাধি উপস্থিত হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) ইহা ২০।২৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের হয়, কখন কখন বয়স্ক পুরুষদিগের হইয়া থাকে। (২) স্নায়ুপ্রবল ধাতু।

উদ্দীপক কারণ—(১) এনিমিয়া। (২) ঋতুর ব্যতিক্রম।

লক্ষণ—উক্ত রোগাক্রান্ত ব্যক্তিরা দেখিতে ক্ষীণ ও এনিমিক, সর্ব্বদা হৃৎকম্পন ভোগ করে এবং খিট্‌খিটে স্বভাবগ্রস্ত হইয়া থাকে। থাইরয়েড্ গ্ল্যাণ্ড বৃহৎ, কোমল ও স্থিতিস্থাপকতাযুক্ত এবং তন্মধ্যে স্পন্দন অনুভূত হয়। চক্ষু দুইটি এমত বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে যে অক্ষিপল্লব দ্বারা আবৃত হয় না। পীড়া উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে কখন কখন চক্ষুর পেশীতে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কনীনিকা প্রসারিত, দৃষ্টির কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় না, কিন্তু চক্ষু অনাবৃত থাকায় মধ্যে মধ্যে ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত এবং তন্মধ্যে বেসিক্ (Basic) মর্ম্মর শুনা যায়। ক্যারটিড্

ও সব্‌ক্লেভিয়ন্ আর্ট্রির মধ্যে ধাক্কা অনুভূত এবং মর্ম্মর শ্রুতিগোচর হয়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে মস্তকের ভিতর স্পন্দন, শিরোঘূর্ণন, শিরোবেদনা, চর্ম্ম সামান্য উত্তপ্ত ও সময় সময় ঘর্ম্মাবৃত, অজীর্ণ, অনিদ্রা, স্মরণশক্তির হ্রাস, খিট্‌খিটে স্বভাব, নাসিকা হইতে রক্ত-স্রাব, রজঃরোধ, লিউকোরিয়া, শ্বাসকৃচ্ছ্র; স্বর কর্কশ, ভগ্ন কিংবা লুপ্ত। মূত্র অধিক পরিমাণে পরিত্যক্ত হয় এবং দেখিতে জলবৎ। কখন কখন উহাতে এল্‌বুমেন বা শর্করা পাওয়া যায়। প্যাটেলার প্রতিক্রিয়ার হ্রাস হয়।

গতি—ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা, হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ; শ্বাসরোধ বা অন্য কোন উপসর্গ দ্বারা মৃত্যু হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—পীড়া অনায়াসে নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা রোগ আরোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা—আভ্যন্তরিক কুইনাইন, লৌহঘটিত ঔষধ ও টনিক্স ব্যবহার্য্য। বিশেষ ঔষধের মধ্যে ডিজিটেলিস্, ষ্ট্রোফ্যান্থস্, বেলে-ডোনা, আর্গট্ ও ব্রোমাইডস্ এবং গলার সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর উপর অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন। অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত ব্যবহার কালে সার্ভাইকেল্ ভার্টিব্রার নিকট ক্যাথোড (Kathode) এবং গলার সিম্প্যাথেটিক স্নায়ু বা থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ডের উপর এনোড (Anode) সংলগ্ন করিবে। রোগীকে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ও বলকারক আহার্য্য দ্রব্য ব্যবহার করিতে উপদেশ দিবে। ধূলিকণিকা কিংবা কোন আগন্তুক পদার্থ দ্বারা চক্ষুর উত্তেজনা নিবারণার্থ সবুজবর্ণ বস্ত্রখণ্ড দ্বারা তাহা আচ্ছাদিত করিবে। চবি-নেট অস্থির উপর কটারি সংলগ্ন করিলে সময় সময় উপকার দর্শে।

মাইক্জোডিমা (MYXŒDEMA.)

নির্ব্বাচন—ইহা একটি আশ্চর্য্য পীড়া। ইহাতে শরীরস্থ কৌষিক বিধানে মিউকস্ বা জেলিবৎ পদার্থ জন্মে এবং দুর্ব্বলতার লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

নিদান—ডাং অর্ড (Dr. Ord) বিশেষ অনুসন্ধান দ্বারা এই ব্যাধি সম্বন্ধে স্থির করিয়াছেন যে, থাইরয়েড্ গ্ল্যাণ্ড ক্ষয় হইলে কৌষিক বিধানের এইরূপ স্ফীততা জন্মে। কিন্তু এপর্য্যন্ত কোন বিশেষ কারণ নির্দ্ধারিত হয় নাই।

কারণ—সচরাচর ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগকে এই রোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এই ব্যাধি কখন কখন গর্ভাবস্থা কিংবা রক্তস্রাবের পর উপস্থিত হয়। সময় সময় পুরুষেরাও উক্ত রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—শরীরের সমস্ত কৌষিক বিধানের কোষসকল বিবর্দ্ধিত ও বহুসংখ্যক হইয়া থাকে। ইণ্টার সেলিউলার বিধানও অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়। চর্ম্ম স্ফীত ও চাক্‌চক্যশালী। থাইরয়েড্ গ্ল্যাণ্ড অত্যন্ত ক্ষুদ্র এবং নানা স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, গ্ল্যাণ্ড এবং পেশী সকলে বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায়। মূত্রযন্ত্রে প্রদাহের চিহ্ন থাকে।

লক্ষণ—মুখমণ্ডল, অক্ষিপল্লব, ওষ্ঠ এবং শরীরের অন্যান্য স্থান স্ফীত। মুখাবয়ব প্রায় বিলুপ্ত। চর্ম্ম স্থূল, রক্তশূন্য এবং মোমের মত শুভ্র। গণ্ডদেশ সামান্য গোলাপী বর্ণ। উত্তাপ ৯৪° পর্য্যন্ত ন্যূন হইতে পারে, এবং রোগী সর্ব্বদা শীতবোধ করে। বাহ্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সকল ঐরূপ স্ফীত হয়। কেশ পাতলা এবং দন্তগুলি শীঘ্র শীঘ্র ক্ষয়প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। পীড়িত ব্যক্তির বুদ্ধিবৃত্তি বাতুলের মত। বাক্য অস্পষ্ট, স্বভাব শিথিল এবং চলৎশক্তি ক্ষীণ। স্মরণশক্তি, দর্শন ও শ্রবণ প্রভৃতি ইন্দ্রিয়ের নানা বৈলক্ষণ্য ঘটে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় মূত্রে কোন পরিবর্ত্তন থাকে না, কিন্তু পরিশেষে উহাতে এল্‌বুমেন পাওয়া যায়।

গতি—ভোগকাল ৫।৭ বৎসর। অচৈতন্য, ইউরিমিয়া কিংবা অনাহার কর্ত্তৃক রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে টনিক্ ঔষধ সকল ও বলকারক আহার দিবে। বাহ্য নানা প্রকার বাথ্ ও মর্দ্দন ব্যবস্থেয়। ডাং অর্ড (Dr. Ord) কহেন যে জেবোর‍্যাণ্ডি ও নাইট্রো-গ্লিসারিণ্ ব্যবহার দ্বারা তিনি ফললাভ করিয়াছেন। অনেকেই মেষের থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড (খণ্ড খণ্ড, চূর্ণ কিম্বা এক্স্‌ট্রাক্ট) সেবন করিতে পরামর্শ দেন। ইহার দ্বারা কতদূর উপকার হয় তাহা বিশেষরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই, কিন্তু ক্রেটিনিজম পীড়ায় ইহা বিশেষ ফলদায়ক। ইহার ব্যবহার কালে রোগীকে স্থিরভাবে শয্যায় রাখিবে, কারণ ইহা সেবনের পর সময় সময় শিরোঘূর্ণন, হৃৎকম্পন ও শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হয়।

স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া সমূহ (NERVOUS DISEASES.)

মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের পীড়া সকল পাঠ করিবার পূর্ব্বে কতিপয় বাক্যের অর্থ জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। মস্তিষ্কের মধ্যে নানা অস্বচ্ছন্দ ভাব উৎপন্ন হইতে পারে; যথা—ভার (হেভিনেস্—Heaviness)—স্পন্দন (থ্রবিং—Throbbing), উত্তাপ (হিট—Heat), ঘূর্ণন (ভার্টিগো—Vertigo), মেরুদণ্ড মধ্যে জ্বালা (বর্ণিং—Burning) এবং আকৃষ্টতা (টাইটনেস্—Tightness) অনুভূত হয়।

মাস্তিষ্কের ক্রিয়া সম্বন্ধে পরিবর্ত্তন হইলে অনিদ্রা (ইন্‌সম্‌নিয়া—Insomnia), প্রলাপ (ডিলিরিয়ম্—Delirium), নিদ্রাবেশ (ষ্টুপর—Stupor) এবং অচৈতন্য (কোমা—Coma) প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এতদ্ব্যতীত ইহার পীড়ায় নানা ইন্দ্রিয়ের ব্যতিক্রম ঘটে; যথা—চক্ষুর মধ্যে অগ্নিশিখা (স্পার্কস্—Sparks, Flashes) এবং তাঁহার সম্মুখে বিবিধ বস্তুর চলাচল (মসিভলিট্যাণ্টিস্—Muscæ Volitantes) কর্ণের ভিতর নানা শব্দ (টিনিটস্-

অরিয়ম—Tinnitus-Aurium), আস্বাদের বিভিন্নতা, স্পর্শশক্তির বৃদ্ধি (হাইপারেস্থিসিয়া—Hyperæsthesia) বা খর্ব্বতা (এনেস্থি-সিয়া—Anæsthesia), স্পর্শের নানা ব্যতিক্রমকে প্যারেসস্থিসিয়া (Paræsthesia) কহে ; যথা—ঝিনঝিনি বা নম্বনেস (Numbness) সুড়সুড়ি বা টিক্লিং (Tickling) ; চুলকোনা বা ইচিং (Itching) পিপীলিকা গমনের মত স্পর্শ বা ফর্মিকেশন্ (Formication) ও বিদ্ধনবৎ বা প্রিকিং (Pricking)। গতি সম্বন্ধে মাংসপেশী সকলে বিবিধ প্রকার পরিবর্ত্তন দেখা যায় ; যথা—(১) সামান্য স্পন্দন—টুইচিং ও সব্‌সল্টস্ টেণ্ডিনম্ (Twitching, Subsultus-Tendinum), (২) কম্পন, (ট্রিমর—Tremor), (৩) দৃঢ়তা (রিজিডিটি—Rigidity), (৪) আক্ষেপ (স্প্যাজম্—Spasm),(৫) গুরুতর আক্ষেপ (কন্‌ভল্‌সন্—Convulsion), (৬) অবশাঙ্গ (প্যারালিসিস্—Paralysis), স্নায়বীয় বিশেষ বিশেষ পীড়া বর্ণনার পূর্ব্বে বৈদ্যুতিক চিকিৎসার বিষয় এস্থলে সামান্য ভাবে উল্লেখ করা আবশ্যক। বৈদ্যুতিক ক্রিয়া তিন প্রকার ;—(১) ঘর্ষণ স্রোত (ফ্রিক্‌সনেল্—Frictional or Franklinic)। (২) অবিরাম স্রোত (গ্যাল্‌ভেনিক্ বা ভল্‌টেয়িক্—Galvanic or Voltaic)। (৩) বিরামযুক্ত স্রোত (ম্যাগ্‌নেটো ইলেক্‌ট্রিক্ —Magneto-electric or Faradic)—চিকিৎসায় দুই প্রকার স্রোত ব্যবহার্য্য ; যে স্থলে মাংসপেশীর অবশতা থাকে, তথায় বিরামযুক্ত এবং খর্ব্বতা থাকিলে অবিরাম স্রোত ব্যবস্থেয়। অবিরাম স্রোত দ্বারা ক্ষয়যুক্ত পেশীর পরিপোষণ হয়।

উপরোক্ত লক্ষণগুলির মধ্যে কয়েকটি বিশেষ বিশেষ লক্ষণের বিষয় বিস্তারিতরূপে বর্ণনা করা উচিত।

এস্থলে স্নায়ুমণ্ডল ও পেশী সকলের পীড়ায় যে যে ঔষধ ব্যবহৃত হয় তাহা শ্রেণীবদ্ধ করিয়া বর্ণনা করা উচিত।

(১) মস্তিষ্কের উত্তেজক ঔষধ সকল ; যথা,—মদিরা, ইথার, ক্লেরোফরম, চা, কফি, কোকা, হাইওসায়েমস, গুরানা, কর্পূর, চরস,

স্বল্পমাত্রায় অহিফেন ও বেলেডোনা, তাম্রকূট, অঙ্গ ঘর্ষণ, বৈদ্যুতিক স্রোত ইত্যাদি।

(২) মস্তিষ্কের অবসাদক ঔষধ সমূহ ; যথা,—অহিফেন, মর্ফিয়া, ক্লোর‍্যাল হাইড্রাস, বিউটিল ক্লোর‍্যাল্, মদিরা, ইথার, ক্লোরোফরম, চরস, বেলেডোনা, এট্রোপিয়া, হপ, লেটিউস, হাইওসাইয়েমস, প্যারয়্যাল্ ডিহাইড, সল্‌ফোন্যাল, নেপ্যাম্থি, ব্রোমিডিয়া, ক্লোর‍্যাল-য়েমিড, ইত্যাদি।

স্নায়ুশূলে—জেলসিমিয়ম্, ফেনাজোন্ ও এগজ্যালিজাইন্ অবসাদক বলিয়া ব্যবহৃত হয়।

(৩) মজ্জার পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ সকল ব্যবহার করা যায়। (ক) ষ্ট্রিকনিয়া ও নক্সভমিকা ; ইহারা উহার উত্তেজক ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হয়। (খ) ব্রোমাইডস্, ক্লোর‍্যাল হাইড্রাস, হাইড্রোসিয়েনিক এসিড, কর্পূর, নাইট্রেট অব এমাইল, অহিফেন, মর্ফিয়া, ক্যালেবার বিন, কোনায়ম, নাইকোটাইন এবং ক্যুরা প্রভৃতি ঔষধকে অবসাদক বলা যায়।

(৪) স্নায়ুর বলকারক ঔষধ সমূহ ; যথা,—আর্সেনিক, ফস্ফরস, হাইপোফস্ফাইটস্, কুইনাইন্, নক্সভমিকা, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, সল্‌ফেট্ ও ভ্যালিরিয়েনেট অব কপার এবং ক্লোরাইড অব্ বেরিয়ম ও গোল্ড।

(৫) মেন্থল, থাইমল, ক্লোর‍্যাল হাইড্রাস ও ক্যাম্ফর মিঃ, কোকেন, ইথার স্প্রে এবং ক্লোরোফরম, অহিফেন, বেলেডোনা ও একোনাইটের লিনিমেণ্ট স্থানিক অবসাদক ও স্নিগ্ধকারক বলিয়া পরিগণিত হয়।

(৬) স্থানিক উত্তেজক ; যথা,—উত্তাপ সংলগ্ন, ঘর্ষণ, জলধারা ও মর্দ্দন।

(৭) নিম্নলিখিত ঔষধ সকলকে আক্ষেপ নিবারক বলা যায় ; যথা,—এমোনিয়া অথবা কার্ব্বনেট অব এমোনিয়া ; ব্রোমাইডস, স্পিরিট্, ইথার, ক্লোরোফরম, ক্লোর‍্যাল হাইড্রাস, হাইড্রোসিয়েনিক

এসিড, পিপারমিণ্ট, ল্যাভেণ্ডার, কাজুপুটি ও রু প্রভৃতির তৈল; মেন্থল, কর্পূর, হিং, এমোনায়েকম, গ্যালবেনম, ভ্যালিরিয়েন, সম্বল, মৃগনাভি, অহিফেন, মর্ফিয়া, চরশ, বেলেডোনা, এট্রোপিয়া ক্যালেবার বিন, কোনায়ম, লোবিলিয়া, ষ্ট্রামোনিয়ম ইত্যাদি।

হেডেক বা কেফাল্যালজিয়া।
(HEADACHE OR CEPHALALGIA.)
অর্থাৎ শিরোবেদনা।

এই লক্ষণটি অনেক পীড়ায় দেখা যায়; যথা—(১) মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, প্রদাহ, আঘাত, অথবা তন্মধ্যে তরল বা দূষিত শোণিতের সঞ্চালন। (২) স্নায়ুশূল রোগে। (৩) দূরবর্ত্তী কারণের মধ্যে পাকস্থলী, অন্ত্র, যকৃৎ ও জরায়ুর বিবিধ পীড়া। (৪) ম্যালেরিয়া জনিত ও অন্যান্য জ্বর সকলে। (৫) অনিদ্রা, শিথিল স্বভাব, মনস্তাপ, অত্যন্ত মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রম, ক্লান্তি, চা, কফি, অহিফেন ব্যবহার বা অধিক সুরাপান।

কারণানুসারে শিরোবেদনার নানা নাম হয়। রক্তাধিক্য, রক্তশূন্য, মস্তিষ্কের কোন পীড়া, অজীর্ণ কিম্বা পিত্তাধিক্যের জন্য পীড়া হইলে যথাক্রমে কঞ্জেষ্টিভ, এনিমিক, নার্ভস, ডিস্পেপ্টিক ও বিলিয়স হেডেক কহে।

স্বভাব—শিরোবেদনা নানাপ্রকার হইতে পারে; যথা—ক্ষণিক, বহুকালব্যাপী, স্পন্দনযুক্ত, কন্কনে, বিদীর্ণবৎ, উত্তাপ ও ভারযুক্ত ইত্যাদি। ইহা কাশি, আলো, শব্দ ও বিশেষ খাদ্য ব্যবহার দ্বারা বৃদ্ধি বা হ্রাস পায় এবং লক্ষ্য করা উচিত যে, উহা মস্তকের এক বা উভয় পার্শ্বব্যাপী অথবা একটি বিশেষ স্থানে স্থিত। উহার আক্রমণ প্রণালীও দেখা কর্ত্তব্য।

শিরোঘূর্ণন বা ভার্টিগো (VERTIGO.)

সমনাম—মেনিয়ার্স ডিজিজ।

নিদান ও কারণ—স্পর্শ, দর্শন, শ্রবণ ও সেরিবেলমের ক্রিয়া সুচারুরূপে নির্ব্বাহ হইলে গমনাগমন সমভাবে হইয়া থাকে। ইহাদের কোন্ ব্যতিক্রম ঘটিলে ভার্টিগো ব্যাধি উপস্থিত হয়। মস্তিষ্কের পীড়া সমূহে, ম্যালেরিয়া জ্বর, ডিস্পেপ্সিয়া ও এনিমিয়া ব্যাধিতে, অধিক মানসিক পরিশ্রম কিংবা তাম্রকূট বা মদিরা সেবন দ্বারা মস্তিষ্ক ক্ষীণ হইলে, সমুদ্র মধ্যে বাষ্পপোতে ভ্রমণ, অত্যন্ত রক্তস্রাব; গাউট রোগ কিম্বা মূত্রযন্ত্রের পীড়া থাকিলে, এবং কখন কখন কুইনাইন, স্যালিসিন বা স্যালিসিলিক এসিড সেবনে এবং কর্ণের সেমিসিউনার কেন্যালের পীড়ায় ইহা উপস্থিত হয়।

লক্ষণ—শিরোঘূর্ণন কালে রোগীর দৃষ্টির ব্যতিক্রম ঘটে এবং সমভাবে গমন করিতে পারে না। রোগীর বোধ হয় যেন ভূমিতে পতিত হইতেছে এবং সময় সময় পতিত হইয়া থাকে। কখন কখন কোন বস্তুর দিকে অনিমিষ লোচনে দৃষ্টিপাত করিলে, অধিকক্ষণ দণ্ডায়মানাবস্থায় থাকিলে অথবা নিদ্রা হইতে জাগরিত হইলে এই পীড়া উপস্থিত হয়। ইহার দ্বারা মৃত্যু হইলে মস্তিষ্কের ভিতর কোন চিহ্ন পাওয়া যায় না, কেবল কখন কখন সেমিলিউনার কেন্যালের পীড়া থাকে। সেমিলিউনার কেন্যালের ব্যাধি জন্য ভার্টিগো হইলে তাহাকে মেনিয়ার্স ডিজিজ্ কহে। অডিট্যারি ও ভেগস্ নার্ভ অতি নিকটবর্ত্তী হইয়া মেডেলা অবলঙ্গেটা হইতে উদ্ভব হইয়াছে, অতএব সেমিলিউনার কেন্যালের পীড়ায় মেডেলা অবলঙ্গেটা ও সেরিবেলমের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে। ইহাতে বধিরতা ও টিনিটস অরিয়ম বর্ত্তমান থাকে। এই পীড়ায় প্রায় কর্ণের অভ্যন্তরে অর্থাৎ ইণ্টার্নেল ইয়ারে কোন না কোন পরিবর্ত্তন থাকে, যথা—কর্ণমধ্যে খোলের সঞ্চয় কিম্বা কোন আগন্তুক পদার্থের অবস্থান, টিম্পেনমের ক্ষত, ইউষ্টেসিয়েন টিউবের অবরুদ্ধতা, কিম্বা কর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশীর অবশতা।

কোন কর্ণে বধিরতা আছে তাহা নিশ্চয় করিবার জন্য দন্তোপরি একটি লৌহের কাঁটা (Tuning Fork) রাখিয়া তাহা স্পন্দন করিলে পীড়িত কর্ণে ঐ শব্দ অনুভূত হইবে না।

চিকিৎসা—যে ব্যবসায় বা স্বভাব দ্বারা এই রোগ উৎপন্ন হয় তাহা ত্যাগ করা উচিত। আভ্যন্তরিক আর্সেনিক, কুইনাইন ও তিক্ত বলকারক ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য। রোগী দুর্ব্বল হইলে ব্রাণ্ডি, এমোনিয়া, স্প্রিট ক্লোরোফরম্, কফি ইত্যাদি সেব্য। ধমনীর আকৃষ্টতা থাকিলে নাইট্রোগ্লিসিরিন দেওয়া উচিত। বাহ্য মস্তকোপরি শীতল বা ইষদুষ্ণ জলধারা কিম্বা কোন স্নিগ্ধকারক লোষনের পটি দিবে অথবা গ্রীবাতে মষ্টর্ডি প্ল্যাষ্টার বা ব্লিষ্টার সংলগ্ন করিবে। মেনিয়ার্স ডিজিজে কর্ণের পশ্চাৎ ব্লিষ্টার দিবে ও কর্ণের পীড়ার চিকিৎসা করিবে।

প্রলাপ বা ডিলিরিয়ম্ (DELIRIUM.)

ইহা দুই প্রকার—প্রবল বা ফিউরিয়স্ (Furious) এবং মৃদু বা লো-মট্যারিং (Low muttering), প্রথম প্রকারে রোগী উচ্চৈস্বরে অসঙ্গত বাক্য প্রয়োগ করে, দ্বিতীয় প্রকারে রোগী মৃদুস্বরে অস্পষ্ট বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে এবং তাহার সহিত জিহ্বার ও ওষ্ঠের স্পন্দন দেখা যায়। কারণ—মস্তিষ্কের পীড়া সকলে; গর্ভ ও উদরের পীড়া জনিত প্রত্যাবর্ত্তনিক ব্যাধি সমূহে, বেলেডোনার দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে এবং ইউরিমিয়া, ডায়েবিটিজ, জণ্ডিস ও ডিলিরিয়ম ট্রিমেন্স রোগে ইহা ঘটিয়া থাকে। সামান্য ভ্রম হইতে হইতে ক্রমশঃ বাক্যের অস্পষ্টতা ও জড়তা উপস্থিত হয়। প্রলাপ অধিক বা সামান্য কাল ব্যাপী হইয়া থাকে। রোগী মধ্যে মধ্যে জ্ঞানের কথা কহে, কিন্তু সর্ব্বদা শয্যা হইতে উঠিতে ইচ্ছা করে।

চিকিৎসা—রোগীকে নিশ্চিন্ত ভাবে রাখিবে। মস্তকোপরি

বরফ জলের পটি কিম্বা বরফের থলি সর্ব্বদা সংলগ্ন করিবে। আভ্যন্তরিক ব্রোমাইডস, সল্‌ফোন্যাল প্রভৃতি ব্যবহার্য্য।

নিদ্রাবেশ বা ষ্টুপর (STUPOR) এবং অচৈতন্য বা কোমা (COMA.)

কারণ—সন্ন্যাস, ইউরিমিয়া ও বহুমূত্র রোগে, মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তাধিক্য বা রক্তশূন্য হইলে; মদিরা, অহিফেন, বেলেডোনা, প্রুসিক এসিড, ক্লোরোফরম বা কার্ব্বনিক অক্সাইড্ দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইবার পর; কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রের বিদারণে; অথবা মূর্চ্ছা, অত্যন্ত মনস্তাপ, সূর্য্যাঘাত বা বজ্রাঘাত হেতু উক্ত দুইটি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

লক্ষণ—রোগী অচৈতন্য হইলে বাহ্য বস্তুর জ্ঞান, এবং স্পর্শ, বাক্য উচ্চারণ ও গমনাগমন শক্তির লোপ পায়। দেখা উচিত যে রোগীকে ডাকিলে কোন উত্তর দেয় কিনা; চক্ষুর যোজক ত্বক স্পর্শে অক্ষিপল্লব সঙ্কুচিত হয় কি না এবং আলো সংলগ্নে কনীনিকা সঙ্কুচিত বা প্রসারিত থাকে।

চিকিৎসা—মস্তক কিঞ্চিৎ উচ্চ করিয়া রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখিবে, গলার ও বক্ষের বস্ত্রাদি শিথিল করা উচিত, প্রচুর বায়ু সেবন, মুখোপরি জল সেচন, এবং গ্রীবাতে ব্লিষ্টার বা সিনাপিজম্ প্রভৃতি উপায় অবলম্বন করা উচিত। কোন বিষ ভক্ষণের পর অচৈতন্য ঘটিলে ষ্টম্যাক্ পম্প ব্যবহার করা আবশ্যক। ইউরিমিয়ার জন্য হইলে ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে। বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন করা এবং এনিমা দ্বারা ষ্টিমিউলেণ্ট দেওয়া উচিত।

নিদ্রাকর্ষণ বা সম্নোলেন্স (SOMNOLENCE.)

শিথিল স্বভাব বিশিষ্ট ব্যক্তিদের, মাদক দ্রব্য ব্যবহারের পর, অতিশয় শীতলতা বা উত্তাপ সংলগ্ন, অতিভোজন, দেহমধ্যে রক্তের

আধিক্য বা রক্তশূন্যতা, জনতা, দূষিত বায়ু, এল্‌বুমিনিউরিয়া ও জণ্ডিস পীড়ায়, বিকারযুক্ত জ্বরে এবং অনাহারের পর সর্ব্বদা নিদ্রাকর্ষণ হয়।

অনিদ্রা বা ইন্‌সম্‌নিয়া (INSOMNIA.)

জ্বরে, ক্ষিপ্তাবস্থায়, চা এবং কফি ব্যবহারের পর, ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স, ধনুষ্টঙ্কার, জলাতঙ্ক, ও মেনিঞ্জাইটিস্ পীড়ায় এবং গর্ভাবস্থায় নিদ্রা হয় না।

চিকিৎসা—অহিফেন, মর্ফিয়া, হাইওসাইন, ক্লোরাল হাইড্রাস্, ব্রোমাইডস্, নেপ্যান্থি, প্যারয়্যাল্ডিহাইড, ইউরিথিন, সল্‌ফোন্যাল প্রভৃতি নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। মস্তকোপরি শীতল জল বা আইস ব্যাগ সংলগ্ন করা উচিত। নিদ্রাকর্ষণ জন্য রোগীকে কোন বস্তু স্থিরভাবে দেখিতে কিম্বা পুস্তক পাঠ করিতে কহিবে।

সমন্যামবিউলিজম।
(SOMNAMBULISM.)

ইহাতে রোগী নিদ্রাবস্থায় স্থানান্তরে গমনাগমন করে কিম্বা নানা বাক্য উচ্চারণ করে। সময় সময় এই অবস্থায় আশ্চর্য্য আশ্চর্য্য কর্ম্ম সম্পন্ন হইতে দেখা যায়। নিদ্রা হইতে জাগরিত হইলে মনোমধ্যে কিছু স্মরণ থাকে না। এই প্রকার ব্যক্তিদিগের স্বাস্থ্য বিষয়ে কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না।

কারণ—যৌবন কাল; অতি ভোজন, অতিশয় মনস্তাপ, বা অত্যন্ত পাঠ করা। কখন কখন ইহা কৌলিক।

চিকিৎসা—রাত্রিতে শয়নাবস্থায় থাকিলে নিদ্রা হইতে ২।৩ বার জাগরিত করিবে। নিদ্রাবস্থায় গমনাগমন কালে অকস্মাৎ জাগরিত করা উচিত নহে, কারণ নানা বিপদ হইতে পারে। ব্রোমাইডস্ ব্যবস্থেয়।

আক্ষেপ অর্থাৎ পেশীর সঙ্কোচন।

মৃদু আক্ষেপকে স্প্যাজম্ (Spasm) কহে, ইহা দুই প্রকার; ক্ল্যানিক্ অর্থাৎ ক্ষণিক এবং স্থায়ী বা টনিক্। ইহার সহিত বেদনা থাকিলে ক্র্যাম্প (Cramp) বলা যায়। আক্ষেপ কিঞ্চিৎ গুরুতর হইলে কনভল্‌সন্ (Convulsion) এবং অত্যন্ত কঠিন হইলে ঈক্ল্যাম্পসিয়া (Eclampsia) কহে। দুই প্রকার কারণে আক্ষেপ উৎপন্ন হয়; যথা—কৈন্দ্রিক (Centric), এবং বাহ্য, প্রত্যাবর্ত্তনিক বা স্বানুভূত (Eccentric, Reflex or Sympathetic) মস্তিষ্কে আঘাত, রক্তাধিক্য বা দূষিত রক্তের সঞ্চালন এবং সেরিব্রাল্ মেনিঞ্জাইটিস্, ইউরিমিয়া, হাইড্রোকেফেলস্, রিকেট্‌স্ পীড়া সমূহ কৈন্দ্রিক কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়। দন্তোদ্গম, অন্ত্রে কীট, অজীর্ণ, পিত্ত বা মুত্রপাথরের বহির্গমন, এবং গর্ভের পীড়া সকলকে বাহ্য কারণ বলা যায়।

লক্ষণ—হস্তপদে সামান্য স্পন্দন হইতে হইতে ক্রমশঃ অধিক আক্ষেপ হয়। আক্ষেপ স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক হইতে পারে। আক্ষেপের সহিত সামান্য বা সম্পূর্ণ জ্ঞানের রাহিত্য থাকে। শিশুদিগের আক্ষেপ হইলে ইনফ্যাণ্টাইল ক্যান্‌ভলসন্ (Infantile Convulsion) কহে। শিশুদিগের আক্ষেপ হইবার পূর্ব্বে দন্ত ঘর্ষণ, অস্থিরতা, খিট্‌খিটে স্বভাব প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। পরে সর্ব্বাঙ্গে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। মুখাবয়ব বিকৃত দেখায়। বারম্বার আক্ষেপ হইলে শ্বাস প্রশ্বাস ও মস্তিষ্ক মধ্যে রক্ত গমনাগমন সম্বন্ধে নানা ব্যাঘাত জন্মে। কখন কখন ইহা কর্ত্তৃক অবশতা এবং দর্শন, ঘ্রাণ, শ্রবণ, বাক্য উচ্চারণ ও স্মরণশক্তির হ্রাসতা হয়।

চিকিৎসা—সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ হইলে রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখিয়া মুখোপরি ব্যজন ও জল সেচন করিবে। মস্তকোপরি শীতল বা বরফ জলের পটি এবং মষ্টার্ডযুক্ত উষ্ণজলে স্নান, কিম্বা ফুট্ বাথ্ দিবে। রোগী অচৈতন্য থাকিলে গ্রীবাতে জলৌকা, ব্লিষ্টার বা

মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার সংলগ্ন করা আবশ্যক। পীড়িত ব্যক্তি বলবান হইলে রক্ত মোক্ষণ করা যাইতে পারে। আভ্যন্তরিক পোট্যাশি ব্রোমিড্ ও ক্লোরাল্ হাইড্রাস্ দিবে। ক্লোরোফরম্ ঘ্রাণ করা যাইতে পারে, কিন্তু তদ্দারা অনিষ্ট হইতেছে এমত বোধ হইলে তাহা নিষিদ্ধ। রোগী দুর্ব্বল থাকিলে এমোনিয়া, ইথার্, মৃগনাভি, কর্পূর ও ব্রাণ্ডি ব্যবস্থেয়। অজীর্ণতার জন্য শিশুদিগের আক্ষেপ হইলে বায়ু নাশক ঔষধ দিবে। দন্তোদ্গমের সম্ভাবনা থাকিলে দন্তমাড়ি ছেদন করিবে।

এফেসিয়া, এফিমিয়া, এম্‌নেসিয়া।
(APHASIA—APHEMIA—AMNESIA.)

নির্ব্বাচন—বাক্যের জড়তা, লোপ বা বিরূপকে যথাক্রমে এফেসিয়া, এফিমিয়া, ও এম্‌নেসিয়া কহে। ইহা হেমিপ্লিজিয়া, ক্ষিপ্তাবস্থার অবশতা, গ্লোসোলেবিও ল্যারিঞ্জিয়েল্ প্যারালিসিস্, লোকোমোটর এট্যাক্সি ও কোরিয়া প্রভৃতি ব্যাধিতে বর্ত্তমান থাকে।

(১) এফেসিয়া—মানসিক শক্তির হ্রাস কিংবা জিহ্বা প্রভৃতি বাগেন্দ্রিয়-পেশীর হীনতা জন্য বাক্যের জড়তা জন্মিলে উক্ত অবস্থা ঘটে। শরীরের দক্ষিণ পার্শ্বে হেমিপ্লিজিয়া হইলে প্রায়- এফেসিয়া বর্ত্তমান থাকে। মস্তিষ্কের বাম লোবের অগ্রভাগে (বিশেষতঃ যে সকল অংশ লেফ্‌ট্ মিডেল্ সেরিব্রাল আর্ট্রি দ্বারা পরিপোষিত হয়) কোন পরিবর্ত্তন ঘটিলে এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক গ্রন্থকারের মতে ঐ অংশ বাক্যের স্থিতি স্থান।

(২) এফিমিয়া অর্থাৎ বাক্যের লোপ—ইহাতে রোগী বাক্য উচ্চারণ করিতে এককালে অক্ষম। কর্পোরা ষ্ট্রায়েটমের নিম্ন পর্য্যন্ত কোন পরিবর্ত্তন হইলে এই ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা। ইহা সময় সময় মৃগী বা সন্ন্যাস রোগের পর উপস্থিত হয়।

(৩) এম্‌নেসিয়া—ইহাতে স্মরণশক্তির হ্রাস হয় এবং রোগী

এক কথার পরিবর্ত্তে অন্য বাক্য উচ্চারণ করে। কখন কখন ব্যক্তি বা স্থান বিশেষের নাম ভুলিয়া যায়। কোন লেখা দেখিয়া লিখিতে পারে, কিন্তু কি লিখিল তাহা স্মরণ থাকে না।

সার্ব্বাঙ্গিক অবশতা (GENERAL PARALYSIS.)

কারণ—(১) পন্সভেরোলাই, উভয় ভেণ্ট্রিকেল্ এবং স্পাই-নেল্ কর্ডের উর্দ্ধাংশে রক্তস্রাব। (২) ডিপ্থিরিয়া রোগের পরিণাম। (৩) শিশুকালে সার্ব্বাঙ্গিক অবশতা হয় যাহাকে এসেন্স্যাল প্যারা-লিসিস কহে। (৪) ক্ষিপ্তাবস্থা। (৫) ক্ষয়যুক্ত অবশতার শেষা-বস্থা। এস্থলে ক্ষিপ্তাবস্থার সার্ব্বাঙ্গিক অবশতা বর্ণনা করা আব-শ্যক, অন্যান্য প্রকার যথাস্থানে বর্ণিত হইবে।

ক্ষিপ্তাবস্থার অবশতা।

(GENERAL PARALYSIS OF THE INSANE.)

লক্ষণ—অবশতার লক্ষণ উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে মানসিক প্রকৃতির অনেক পরিবর্ত্তন দেখা যায়। কিন্তু কোন কোন স্থলে উভয় অবশতা ও বুদ্ধির হ্রাস এক কালে উপস্থিত হয়। মানসিক প্রকৃতির বৈলক্ষণ্য সম্বন্ধে রোগী মনোমধ্যে ক্ষমতাশালী ও ধনবান বোধ করে এবং তাঁহার ক্ষমতাতীত কার্য্য সকল সম্পাদনার্থ ব্যস্ততা প্রদর্শন করে। সময় সময় কাগজ বা বস্ত্রখণ্ডকে নোট বলিতে কিংবা অসঙ্গত কার্য্য করিতে দেখা যায়। প্রথমে কামোদ্দীপিত হইয়া থাকে, পরে তাহা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ক্রমশঃ স্মরণশক্তির খর্ব্বতা জন্মে এবং পরিশেষে ডিমেন্সিয়ার লক্ষণ সকল ঘটে। অগ্রে জিহ্বাতে অবশতা আরম্ভ হয় এবং রোগীকে মৃদু, বিরামযুক্ত কিংবা কষ্টভাবে বাক্য উচ্চারণ করিতে দেখা যায়। জিহ্বা, ওষ্ঠ, এবং মুখের অন্যান্য মাংসপেশীতে সামান্য স্পন্দন হয়। কনীনিকাদ্বয়

অস্বমতুল্য ভাবে প্রসারিত এবং কখন কখন স্কুইন্টিং (Squinting) বা টোসিস্ (Ptosis) বর্ত্তমান থাকে। তৎপরে রোগী গমনাগমনে ক্রমশঃ অশক্ত বোধ করে। গমনকালে রোগীকে অন্যদিকে চলিতে কহিলে মাতালের ন্যায় অস্থিরভাবে পদক্ষেপণ করিতে দেখা যায়। রোগ বৃদ্ধি হইলে বাক্ ও চলনশক্তির হীনতা, বুদ্ধিবৃত্তির হ্রাস, স্ফিংটারপেশীগুলির অবশতা, কনীনিকার প্রসারণ, এবং হস্ত পদে প্রত্যাবর্ত্তনিক স্পন্দন হইয়া থাকে। শেষ অবস্থায় রোগীর মুখমণ্ডল আকুঞ্চিত ও ম্লান এবং রোগীকে নিরাশ্রয়ের ন্যায় দেখায়। মস্তকের উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে অধিক ; এবং অঙ্গ সকলের উত্তাপ ন্যূন।

গতি—এই পীড়া ৮।১০ বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে, কিন্তু সাধারণ ভোগকাল ৫।৭ মাস হইতে ৩ বৎসর। আহার কালে ইসোফেগস্ মধ্যে কঠিন দ্রব্য আটক, উদরাময়, নিউমোনিয়া অথবা শয্যাক্ষত কর্ত্তৃক মৃত্যু হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—অবশতার সহিত ক্ষিপ্তাবস্থা থাকিলে রোগ অনায়াসে নির্ণীত হয়।

চিকিৎসা—লৌহঘটিত ঔষধ, ষ্ট্রিক্নিয়া, পোট্যাশি আইওডিড ও বৈদ্যুতিক স্রোত প্রভৃতি ব্যবস্থেয়।

হেমিপ্লিজিয়া (HEMIPLEGIA.)

সমনাম—প্যারেলিটিক্ ষ্ট্রোক্।

নির্ব্বাচন—শরীরের অর্দ্ধাঙ্গ আম্লুলম্বভাবে অবশ হইলে তাহাকে হেমিপ্লিজিয়া কহে।

নিদান—মেডেলা অবলঙ্গেটার মধ্যস্থ শুভ্র স্নায়ু সকল তির্য্যকভাবে গমন করে, তাহার ঊর্দ্ধাংশে কোন বৈধানিক পীড়া থাকিলে বিপরীত পার্শ্বে অবশতা লক্ষিত হয়, কিন্তু উহার নিম্নাংশে কোন পরিবর্ত্তন ঘটিলে যে পার্শ্ব পীড়িত সেই পার্শ্বে অবশতা হইয়া থাকে।

আর ইহাও নির্দ্ধারিত হইয়াছে যে কর্পস্ ষ্ট্রায়েটম অথবা ইণ্টার্ণেল ক্যাপ্সিউলের উপর রক্তস্রাব বা অন্য কোন পরিবর্ত্তন হইলে কেবল অবশতা, এবং অপটিক্ থ্যালেমস্ আক্রান্ত হইলে স্পর্শশক্তির হীনতা উপস্থিত হয়।

কারণ—মস্তিষ্ক ও মজ্জার বৈধানিক পীড়া নিবন্ধন এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে, কিন্তু অন্যান্য ব্যাধিতে মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ভাবান্তর জন্যও ইহা উপস্থিত হইতে পারে; যথা—মৃগী, কোরিয়া, হিষ্টিরিয়া রোগ সমূহে। উপদংশ রোগ এই পীড়ার একটি বিশেষ কারণ।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মস্তিষ্কের শুভ্র বিধানের কোমলতা বা তন্মধ্যে সিফিলিটিক্ গমেটা, ক্ষুদ্র বা বৃহৎ শোণিত ক্লট্, এবং কখন কখন সিষ্ট দেখা যায়। এই সকল পরিবর্ত্তন যথাস্থানে বর্ণিত হইবে। এই পীড়ায় কর্পস্ ষ্ট্রায়েটম্ ও অপটিক্-থ্যালেমসের উপর রক্তস্রাব ও অন্যান্য পরিবর্ত্তনের চিহ্ন দেখা যায়।

লক্ষণ—মস্তিষ্কের মধ্যে উক্ত প্রকার কোমলতা কিংবা সামান্য ক্লট্ উৎপন্ন হইলে পীড়া আরম্ভ কালে রোগীর জ্ঞান থাকে, কিন্তু অধিক রক্তস্রাব হইলে তৎকালে রোগী জ্ঞানশূন্য হয়। সাধারণ লক্ষণ সকল বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে আক্রমণ প্রণালী অনুসারে যে সকল বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়, তদ্বিষয় অগ্রে আলোচনা করা উচিত। জ্ঞান সহকারে হেমিপ্লিজিয়া (Hemiplegia with consciousness)—হইলে রোগী প্রাতে শয্যা হইতে উত্থান করিয়া হস্ত অথবা পদের কোন অংশে সামান্য অবশতা অনুভব করে, তাহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া এক পার্শ্বের সমস্ত হস্ত ও পদ অবশ হয়। জ্ঞানশূন্য হইয়া হেমিপ্লিজিয়া (Hemiplegia without consciousness)—হইলে কতকগুলি পৌর্ব্বিক লক্ষণ দেখা যায়; যথা—বাক্যের অস্পষ্টতা, স্থানিক অবশতা, মুখের এক পার্শ্বের আকৃষ্টতা স্মরণশক্তির হ্রাস এবং মধ্যে মধ্যে বমন, পরে রোগ প্রকৃত হইলে

আক্ষেপ ও অচৈতন্য উপস্থিত হয়। এক্ষণে সাধারণ লক্ষণ সকল বর্ণনা করা আবশ্যক। সচরাচর সম্পূর্ণ কিংবা অসম্পূর্ণ হেমিপ্লিজিয়া দেখা যায়। মস্তিষ্কের মধ্যে অধিক রক্তস্রাব হইলে পীড়া সম্পূর্ণ হইয়া থাকে। যদি মস্তিষ্কের দক্ষিণ পার্শ্বে রক্তস্রাব হয় তবে বাম পার্শ্ব আমুলম্বভাবে অবশ হইতে দেখা যায় এবং মস্তক ও উভয় চক্ষু দক্ষিণ দিকে আকৃষ্ট হইয়া থাকে। বাম ঊর্দ্ধ অক্ষিপল্লব কিঞ্চিৎ অবনত, বাম হস্ত এবং পদ ও মুখের বাম পার্শ্ব অবশ, জিহ্বা বহির্গত করিলে অবশাঙ্গের দিকে বক্র, এবং বক্ষের ও উদরের বাম পার্শ্বস্থ পেশী সকল সামান্যভাবে অবশ বা ক্ষীণ। হস্ত মস্তিষ্কের নিকটবর্ত্তী হওয়াতে অধিক পরিমাণে অবশ হয় এবং পদ দুরবর্ত্তী হওয়া প্রযুক্ত অপেক্ষাকৃত স্বল্প অবশ হইয়া থাকে, অতএব পদ অগ্রে আরোগ্য হইতে দেখা যায়। উদরের ও বক্ষের পেশীর অবশতা অতি শীঘ্র দূরীভূত হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক অথবা উহার মেনিঞ্জিজ্ মধ্যে অধিক রক্তস্রাব হইলে হস্ত পদের অবশতার সহিত দৃঢ়তা বর্ত্তমান থাকে। মস্তিষ্কের কোমলতা হেতু হেমিপ্লিজিয়ায় হস্ত পদের পেশীর শিথিলতা দেখা যায়, কিন্তু কোমল বা ক্ষত স্থান ক্রমশঃ সঙ্কুচিত কিংবা তন্মধ্যে স্ক্লেরোসিস্ হইলে উক্ত পেশী সকল দৃঢ় হয়। এই পীড়ায় চতুর্থ এবং ষষ্ঠ স্নায়ু ও পঞ্চম স্নায়ুর মোটর্ অংশ কখন কখন আক্রান্ত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে অর্বিকিউলারিস্ প্যাল্পিব্রেরম্ পেশী সামান্যভাবে অবশ হয়। পীড়িত পার্শ্বে স্পর্শের ও উত্তাপের ন্যূনতা হইয়া থাকে। পঞ্চম ও নবম স্নায়ু আক্রান্ত হেতু রোগীর বাক্য অস্পষ্ট হয়। পীড়িত মাংসপেশী সমূহে প্রত্যাবর্ত্তনিক ক্রিয়া থাকে এবং প্যাটেলার রিফ্লেক্স ক্রিয়া বর্দ্ধিত ও এঙ্কেল্ ক্লোনস্ প্রকাশিত হয়। পেশী সকল ক্ষয় হইতে দেখা যায় না। পীড়ার তরুণাবস্থায় পেশী সকল বৈদ্যুতিক স্রোত দ্বারা স্বাভাবিক কিম্বা অধিক পরিমাণে সঙ্কুচিত হইয়া থাকে, কিন্তু প্রাচীন হইলে সামান্য ভাবে সঙ্কুচিত হয়। চলিবার

সময়ে রোগী সুস্থদিকে কিঞ্চিৎ নত হয় এবং পীড়িত স্কন্ধ উচ্চ ও হস্ত বক্ষের পার্শ্বে আন্দোলন করিয়া পদটি সার্কমডক্‌সন্ (Circumduction) অর্থাৎ গোলাকার ভাবে সঞ্চালন করে। পদাঙ্গুলিগুলি ভূমির দিকে নত থাকে। দক্ষিণ পার্শ্বের অবশতায় এফেসিয়া উপস্থিত হয়। মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু পীড়ায়; যথা—(হিষ্টিরিকেল, কোরিয়েক ও এপিলেপ্‌টিক্ হেমিপ্লিজিয়ায়) মুখ আক্রান্ত হয় না। হিষ্টিরিয়া রোগজনিত পীড়ায় রোগীর হস্ত পশ্চাৎদিকে নিক্ষিপ্ত ও অবনত করিয়া পীড়িত পদ টেনে টেনে চলে। মজ্জার বৈধানিক পীড়াঘটিত হেমিপ্লিজিয়ায় রোগীর জ্ঞান থাকে এবং মুখ আক্রান্ত হয় না।

নির্ণয়তত্ত্ব—ইহা কোরিয়া, মৃগী, হিষ্টিরিয়া-জনিত হেমিপ্লিজিয়া, এবং প্যারাপ্লিজিয়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। ক্রিয়ার ব্যতিক্রম নিবন্ধন পীড়াতে রোগীর মুখ বক্র হয় না এবং রোগ শীঘ্র আরোগ্য হয়। অপিচ অর্গ্যানিক্ ও হিষ্টিরিক্যাল্ হেমিপ্লিজিয়ার মধ্যে গমনাগমন সম্বন্ধে অনেক বিভিন্নতা আছে। পীড়া অসম্পূর্ণ হইলে প্যারাপ্লিজিয়ার সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু প্যারাপ্লিজিয়ায় মূত্রাবরোধ থাকে।

ভাবিফল—অর্গ্যানিক্ হেমিপ্লিজিয়া আরোগ্য হওয়া কঠিন। অন্যান্য প্রকার আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা—তরুণ অবস্থায় মস্তক উচ্চ করিয়া রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখিবে। যদি পীড়িত অঙ্গের পেশী সকল দৃঢ় থাকে, তবে রক্তমোক্ষণ বা গ্রীবার উপরে আর্দ্র কপিং করা উচিত। তৎপরে ক্যালমেল ৫ গ্রেণ ও কাষ্টর অয়েল ১ আউন্স অথবা ১ ফোঁটা ক্রোটন্ অয়েল্ চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবনার্থে দিবে। অনন্তর পোট্যাশি আইওডিড্ ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া আবশ্যক। যদি মাংসপেশী সকল শিথিল থাকে তবে গ্রীবাতে ব্লিষ্টার ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। রোগ

প্রাচীন হইলে পীড়িত অঙ্গে ফ্ল্যানেল্ বন্ধন, মর্দ্দন ও বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন করা বিধেয়। রোগের তরুণাবস্থায় কিংবা শিরঃপীড়া থাকিলে বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন করা উচিত নহে। আভ্যন্তরিক টিং ষ্টিল্, লাইকর ষ্ট্রিক্‌নিয়া ও অন্যান্য বলকারক ঔষধ দিবে। উপদংশ রোগের ইতিহাস পাইলে পোট্যাশি আইওডিড্ ব্যবহার্য্য। মজ্জার পীড়া হেতু হেমিপ্লিজিয়া হইলে টিং আর্গট ও বেলেডোনা বিশেষ উপকারী। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য থাকিলে ষ্ট্রিক্‌নিয়া ফলদায়ক হয় না। হিষ্টিরিয়া ও অন্য রোগ ঘটিত পীড়ায় যথোচিত ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

ফেসিয়েল্ প্যারালিসিস্ (FACIAL PARALYSIS.)

সমনাম—বেল্‌স্ প্যাল্‌সী (Bell's Palsy)।

নির্ব্বাচন—সপ্তম স্নায়ুর মূলে অথবা উহার দৃঢ় শাখার (Portio Dura) কোন পরিবর্ত্তন ঘটিলে মুখের মাংসপেশী সকল অবশ হয়।

কারণ—(১) সপ্তম স্নায়ুর মূলে কোন অর্ব্বুদ বা ক্ষত। (২) টেম্পরেল্ অস্থির পিট্রস্ অংশে ক্ষত, আঘাত বা নোড্‌স্। (৩) ষ্টাইলো ম্যাষ্টয়েড্ ফোরেমেন্ হইতে উক্ত স্নায়ু বহির্গত হইবার পর উহার উপর আঘাত কিংবা বিবর্দ্ধিত প্যারোটিড্ গ্ল্যাণ্ড কিংবা কোন অর্ব্বুদ কর্ত্তৃক চাপ। (৪) রাত্রিকালে রেলগাড়িতে গমনকালে অথবা অনাবৃত স্থানে শয়ন করিলে উহার শাখার উপর শৈত্য সংলগ্ন। (৫) উপদংশ, গাউট্, রূম্যাটিজম্ পীড়া সমূহে এবং ম্যালেরিয়া স্থানে বাস।

লক্ষণ—মুখের পীড়িত পার্শ্ব ভাবশূন্য, এবং সুস্থ দিকে আকৃষ্ট। রোগী ঐ পার্শ্বের অগ্র কপালের কিংবা ভ্রূর চর্ম্ম সঙ্কুচিত করিতে পারে না। অর্বিকিউলেরিস্ প্যাল্‌পিব্রেরম্ পেশীর অবশতা হেতু অক্ষি-পল্লব প্রসারিত থাকে এবং চক্ষু গোলককে অনাবৃত

দেখা যায়। চক্ষু হইতে সর্ব্বদা অশ্রু নিপতিত হয় এবং ধূলিকণা বা শৈত্য সংলগ্ন দ্বারা উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইতে পারে। পীড়িত দিকের মুখের কোণটি অবনত ও প্রসারিত, সুস্থ দিকের কোণটি উচ্চ ও আকৃষ্ট। অসুস্থ পার্শ্ব হইতে নিয়ত লালা নির্গত এবং সময় সময় খাদ্য বা পানীয় দ্রব্য পতিত হয়। অথবা মুখাভ্যন্তরে দ্রব্য আটক হইয়া থাকে। ঐ দিকের নাসিকা অবনত এবং নিশ্বাসে প্রসারিত হয় না। অবশ পার্শ্ব দ্বারা রোগী হাস্য, বা ক্রন্দন করিতে কিংবা শীৎকার দিতে অক্ষম, উক্ত ক্রিয়া সকল করিলে পীড়িত দিক বিকৃত দেখায় এবং উক্ত পার্শ্বের দন্ত সকল অনাবৃত হয়। পঞ্চম স্নায়ুর শাখা আক্রান্ত হইলে অবশতার সহিত সামান্য বেদনা থাকে। সপ্তম স্নায়ুর মূলে অর্থাৎ মস্তিষ্কের মধ্যে পীড়া হইলে হেমিপ্লিজিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ফ্যালোপিয়্যান্ ডক্টের পীড়া নিবন্ধন রোগে ইউভুলা পীড়িত দিকে বক্র ও ভেলমপ্যালেটাই অবনত দেখায়। স্বর অনুনাসিক হইয়া থাকে। রোগী ওষ্ঠ্য-বর্ণ উচ্চারণ করিতে পারে না।

নির্ণয়তত্ত্ব—টেম্পোর‍্যাল্ অস্থির পীড়া হেতু অবশতা জন্মিলে কর্ণ হইতে পূয় নির্গত হয় এবং বধিরতা বর্ত্তমান থাকে। মস্তিষ্কের পীড়ার জন্য অবশতায় মুখের নিম্ন ভাগে অবশতা থাকে, কিন্তু অক্ষির কিম্বা ভ্রূর পেশীসমূহ তদ্রূপ অবশ হয় না, কারণ বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্নে সঙ্কুচিত হয়। অন্যান্য কারণ হেতু ফেসিয়েল্ প্যাল্‌সি হইলে পেশী সকল বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্নে সঙ্কুচিত হয় না, কেবল মৃদু স্রোত দ্বারা কিয়ৎপরিমাণে সঙ্কোচন হইতে দেখা যায়।

ভাবিফল—আঘাত, অস্থির পীড়া এবং অর্ব্বুদাদির চাপ কর্ত্তৃক পীড়া দুরারোগ্য। শৈত্যজনিত পীড়া শীঘ্র উপশমিত হয়। কখন কখন দুই পার্শ্বে অবশতা হইয়া থাকে।

এস্থলে তৃতীয়, চতুর্থ ও ষষ্ঠ মাস্তিষ্কেয় স্নায়ুর অবশতা সম্বন্ধে

কিঞ্চিৎ সেখা আবশ্যক। তৃতীয় স্নায়ু অবশ হইলে উর্দ্ধ অক্ষি-পল্লব নত যাহাকে টোসিস্ (Ptosis) কহে, কনীনিকা প্রসারিত, এবং চক্ষু বাহ্যদিকে বক্র হয়। সিলিয়ারি পেশীর অবশতা থাকিলে দূরবর্ত্তী বস্তু সকল সুচারুরূপে দৃষ্ট হয় না। চতুর্থ স্নায়ুর অবশতায় কনীনিকা অবনত ও চক্ষুগোলক উর্দ্ধদিকে আকৃষ্ট। ইহাতে প্রায় শিরোঘূর্ণন বর্ত্তমান থাকে। ষষ্ঠ স্নায়ু আক্রান্ত চক্ষু নাসিকাভিমুখে বক্র হইয়া থাকে। হাইপোগ্লসাল্ হইলে (Hypoglossal) স্নায়ু হেমিপ্লিজিয়া পীড়ায় সর্ব্বদা আক্রান্ত হয়। সময় সময় অন্য কারণ বশতঃ অবশ হইতে পারে। ইহাতে বাক্য অস্পষ্ট। জিহ্বার পীড়িত পার্শ্ব প্রসারিত; উহা মুখাভ্যন্তরে থাকিলে সুস্থ দিকে বক্র এবং মুখ হইতে বহির্গত করিলে পীড়িত পার্শ্বের দিকে বক্র হয়। গ্লোসা-লেবিয়্যাল প্যারালিসিস্ ব্যাধিতে জিহ্বার উভয় পার্শ্ব অবশ হইয়া থাকে।

গ্লোসো-ফ্যারিঞ্জিয়েল (Glossio-Pharangeal) নার্ভ ডিপ্থিরিয়া পীড়ায় অবশ হইতে দেখা যায়। স্বর অস্পষ্ট, ভারি ও তালব্য হয়।

পঞ্চম স্নায়ুর মোটর শাখা অবশ হইলে চর্ব্বণ করিতে কষ্ট হয়। মুখ মুদিলে টেম্পোর‍্যাল্ ও মাসেটার পেশী সকল শিথিল ভাবে থাকে এবং দৃঢ় হয় না। ইহার সহিত স্পর্শের হীনতা বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

চিকিৎসা—উক্ত স্নায়ু সমূহের অবশতায় টিং ষ্টিল্, ষ্ট্রিক্নিয়া ও টনিক্স দিবে। উপদংশ রোগের সংশ্রব থাকিলে পোট্যাশি আইওডিড্ ব্যবহার্য্য। বাহ্য উত্তেজক লিনিমেণ্ট্ ও বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন করিবে।

এনেস্থিসিয়া (ANÆSTHESIA.)

অর্থাৎ স্নায়ুর স্পর্শশক্তির হীনতা।

কোন বিশেষ স্নায়ুর উপর চাপ অথবা উহার বৈধানিক পরিবর্ত্তন হইলে স্থানিক স্পর্শের খর্ব্বতা দেখা যায়। হেমিপ্লিজিয়া পীড়ায় শরীরের এক পার্শ্বে এবং প্যারাপ্লিজিয়াতে উভয় পদে স্পর্শের ন্যূনতা থাকে।

লক্ষণ—স্পর্শের হীনতা কেবল চর্ম্মোপরি কিংবা মাংসপেশীর ভিতর পর্য্যন্ত হইতে পারে। পীড়িত চর্ম্মে কোন দ্রব্য সংলগ্ন করিলে রোগীর বোধ হয় যে উহাদের মধ্যে তুলা অথবা ফ্লানেল্ ব্যবধান আছে, এজন্য দ্রব্যাদির সংলগ্নানুভব অতি বিলম্বে মস্তিষ্কের মধ্যে গমন করে। কোন কোন স্থলে পিপীলিকা গতি বা সূচি বিদ্ধন ভাব উপস্থিত থাকে যাহাকে প্যারেস্থিসিয়া (Paræsthesia) বলে। স্পর্শের খর্ব্বতা হেতু অনায়াসে নানা ঘটনা হইতে পারে; যথা—অস্ত্র দ্বারা কর্ত্তন বা অগ্নিদগ্ধ।

চিকিৎসা—উত্তাপ, মর্দ্দন ও বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন করিবে, মস্তিষ্কের পীড়া হেতু স্পর্শের হীনতা হইলে বৈদ্যুতিক স্রোত বিশেষ উপকারী নহে।

হাইপ্যারেস্থিসিয়া (HYPERÆSTHESIA.)

অর্থাৎ স্পর্শশক্তির বৃদ্ধি।

হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকেরা, এবং স্নায়ু-প্রবল ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিগণ, সামান্য কারণে অধিক যন্ত্রণানুভব করে এবং মস্তিষ্ক ও স্নায়ুর প্রদাহে স্পর্শশক্তি বৃদ্ধি পায়।

স্নায়ুশূল বা নিউরালজিয়া (NEURALGIA.)

শরীরের নানা স্নায়ুর শূল বেদনা হয়, কিন্তু তাহাদের উৎপত্তির কারণ ও লক্ষণ সকলের মধ্যে অনেক সাদৃশ্য থাকায় এস্থলে

তাহাদের সাধারণ কারণ ও লক্ষণ অগ্রে বর্ণনা করা আবশ্যক, পশ্চাৎ বিশেষ বিশেষ স্নায়ুশূল আলোচ্য।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) স্ত্রীজাতি। (২) মধ্যম বয়স্ক ব্যক্তিরা। (৩) কৌলিক। (৪) স্নায়ুপ্রধান ধাতু।

উদ্দীপক কারণ—(১) ম্যালেরিয়া স্থানে বাস। (২) সীস, তাম্র, পারদ প্রভৃতি ধাতু সেবন দ্বারা শরীরের বিষাক্ততা। (৩) শারীরিক দৌর্ব্বল্য। (৪) অত্যন্ত চিন্তা বা মানসিক পরিশ্রম, অধিক পরিমাণে স্ত্রীসঙ্গম, অতিশয় উত্তাপ এবং রেলগাড়িতে গমনকালে ধাক্কা। (৫) রুম্যাটিজম্, গাউট্ ও উপদংশ পীড়া। (৬) শৈত্য সংলগ্ন। (৭) স্নায়ু বিধানে পরিবর্ত্তন। (৮) স্নায়ুর আঘাত বা তদুপরি চাপ। (৯) ক্ষত অস্থি কর্ত্তৃক উত্তেজনা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—স্নায়ুতে কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায় না, কখন কখন রক্তাধিক্য বা প্রদাহের চিহ্ন থাকে। ডাঃ এনেষ্টি (Dr. Anstie) কহেন যে, প্রায় সকল প্রকার স্নায়ুশূল পীড়ায় পশ্চাৎ মূলে (Posterior root) খর্ব্বতা বা অপকৃষ্টতা দৃষ্টিগোচর হয়, কিন্তু চাপ কর্ত্তৃক পীড়ায় স্নায়ুর খর্ব্বতা দেখা যায়।

লক্ষণ—মস্তকের এক পার্শ্বে এবং বিশেষ বিশেষ স্নায়ুর গতি অনুসারে বেদনা উপস্থিত হয়। ঐ বেদনা অস্ত্রাঘাত, বিন্ধন বা জ্বলনবৎ। পীড়ার তরুণ অবস্থায় পর্য্যায়ক্রমে ও অধিক বিলম্বে যন্ত্রণা হইতে দেখা যায়, কিন্তু ব্যাধি বদ্ধমূল হইলে পর্য্যায় মধ্যে সামান্য বিরামকাল থাকে। স্নায়ুর কোন বিশেষ স্থান কিংবা উহা যেখানে অস্থিছিদ্র হইতে বহির্গত হয় তথায় পীড়া হইলে বেদনা বৈদ্যুতিক স্রোত মত আরম্ভ হইয়া অন্যান্য স্থানে বিস্তৃত হয়। বেদনা আরম্ভের স্থানকে টিকস্ বা ডার্টস্ কহে। বয়স্ক ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইলে অসহ্য বেদনা এবং নিয়মিত সময়ে পর্য্যায় হইয়া থাকে। স্নায়ুশূলে নানা উপদ্রব ঘটে ; যথা—স্পর্শ-শক্তির বৃদ্ধি বা হ্রাস, পিপীলিকা চলনবৎ গতি, দর্শন ও শ্রবণে-

ক্রিয়ের ব্যতিক্রম, স্থানিক স্পন্দন, আক্ষেপ, অবশতা, ঘর্ম্ম, ক্ষয় বা বিবর্দ্ধন, কেশ পতন বা শুভ্র বর্ণে পরিণত; হার্পিজ্ জুষ্টার, একনি প্রভৃতি চর্ম্মরোগ; কঞ্জণ্টাইভার আরক্তিমতা, অধিক অশ্রু-পাত অথবা লালার নিঃসরণ এবং ঐ স্থানের চর্ম্মে স্ফীততা, এডিমা কিংবা এরিসিপ্ল্যাসের মত প্রদাহ থাকে। চাপ বা ঘর্ষণ দ্বারা বেদনা উপশমিত হয়। পীড়িত ব্যক্তি দেখিতে ম্লান ও দুর্ব্বল। স্নায়ুশূলের সাধারণ লক্ষণ সকল বর্ণনা করিবার পর এক্ষণে বিশেষ বিশেষ স্নায়ুর শূলবেদনা আলোচনা করা আবশ্যক।

স্নায়ুশূলকে প্রধানতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়, যথা—আভ্যন্তরিক ও বাহ্য স্নায়ুশূল। ইহারা নানা অংশে বিভক্ত।

আভ্যন্তরিক বা যান্ত্রিক স্নায়ুশূল সাত প্রকার; যথা—(১) হৃৎ-পিণ্ড সম্বন্ধীয় বা কার্ডিয়েক (Cardiac)। (২) যকৃতের বা হেপ্যা-টালজিয়া (Hepatalgia)। (৩) পাকাশয় সম্বন্ধীয় বা গাষ্ট্রালজিয়া (Gastralgia)। (৪) অন্ত্রীয় বা এণ্ট্রালজিয়া (Entralgia)। (৫) গর্ভসম্বন্ধীয় বা পেরি ইউটারাইন এবং ওভেরিয়ন (Peri uterine &. Ovarian)। (৬) অণ্ডকোষের বা টেষ্টিকিউলার (Testicular)। (৭) মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় বা রিন্যাল (Renal)।

বাহ্য স্নায়ুশূল আট প্রকার; যথা—(১) শিরঃশূল বা টিক্‌ডোলুরু (Tic douloureux)। (২) সারভাইকো অক্সিপিট্যাল (Cervico Occipital)। (৩) সারভাইকো ব্রেকিয়েল (Cervico Brachial)। (৪) পার্শ্বকেয় (Intercostal)। (৫) স্তনের বা ম্যাষ্টোডিনিয়া (Mastodynia)। (৬) কোমরের বা লম্বো-এব্‌ডুমিন্যাল্ (Lumbo-abdominal)। (৭) সাইয়েটিকা (Sciatica)। (৮) ক্রুর‍্যাল্ (Crural)।

টিক্‌ডোলুরু (TIC-DOULOUREUX.)

সমনাম—ব্রাউ এগিউ (Brow Ague) অর্থাৎ শিরঃশূল।

এই পীড়ায় পঞ্চম স্নায়ুর অফ্‌থাল্‌মিক্ শাখা আক্রান্ত হয়, এবং ইহাতে চক্ষুর উপরিভাগে, কপালে এবং প্যারাইটাল্ অস্থি পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তারিত হয়। সুপ্রা-অর্ব্বিটাল্ ছিদ্র ও প্যারাইটাল্ এমিনেন্সের নিকটে টিক্স উৎপন্ন হইয়া অন্যান্য স্থানে বিস্তৃত হইয়া থাকে। উক্ত শিরঃশূল মস্তকের এক পার্শ্বে হইতে দেখা যায়, এবং বেদনা জ্বলন বা বিন্ধনবৎ ও পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয়। সময় সময় উক্ত স্থান সকলে স্ফীততা, ও হার্পিজ্ দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়ার জন্য রোগী অস্থির হয় এবং কখন কখন ক্রন্দন করে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, দুর্ব্বলতা, ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে। ক্লেভস্ হিষ্টেরিকস্‌কে (Clavus Hystericus) এই পীড়ার একটি বিভাগ বলিতে হয়, ইহাতে প্রেক-বিন্ধনবৎ বেদনা উপস্থিত থাকে।

পার্শ্বকেয় স্নায়ুশূল বা ইণ্টার কষ্ট্যাল নিউরাল্‌জিয়া।
(INTERCOSTAL NEURALGIA.)

ইহা দুর্ব্বল স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে। সময় সময় হার্পিজ্‌ জুষ্টার বহির্গত হইবার পূর্ব্বে উপস্থিত হয়। সচরাচর বাম পার্শ্বের ষষ্ঠ হইতে নবম পর্শুকার স্নায়ুসমূহ আক্রান্ত হয়। ইহার যন্ত্রণার তিনটি বিশেষ স্থান থাকে; যথা—ভার্টিব্রাল্ গ্রুভ অর্থাৎ স্নায়ুমূলের নিকট; দ্বিতীয়, বক্ষের পার্শ্ব স্থান যেখানে উহার ত্বকস্থ শাখা বহির্গত হয়; তৃতীয়, ষ্টার্ণমের ধারে যে স্থানে উক্ত স্নায়ু সকল শেষ হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাসে, কাশিবার সময়ে এবং হস্ত সঞ্চালনে বেদনা বৃদ্ধি পায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই পীড়া প্লুরিশি ও প্লুরোডিনিয়ার সহিত ভ্রম

হইতে পারে। ইহাতে বেদনার তিনটি বিশেষ স্থান থাকে, কিন্তু অন্য দুইটি পীড়ায় তদ্রূপ দেখা যায় না। আর প্লুরিশিতে জ্বর থাকে ও ফ্রিক্‌শন্ শব্দ শুনা যায় এবং প্লুরোডিনিয়া অঙ্গ চালনার পর উপস্থিত হয়।

সায়েটিকা (SCIATICA) অর্থাৎ
সায়েটিকা স্নায়ুর শূল বেদনা।

কারণ—বায়ু প্রবাহিত পাইখানায় কিংবা আর্দ্র ভূমিতে অধিক সময় উপবেশন করিলে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। কখন কখন গাউট বা রুম্যাটিজমের আনুষঙ্গিক হইয়া থাকে।

লক্ষণ—উরুর পশ্চাৎ ও বাহ্যদেশ হইতে পদের নানা স্থানে বেদনা বোধ হয়, উহা গমনাগমনে বৃদ্ধি পায়। ইস্কিয়ম অস্থির টিউবারোসিটির নিকটে সর্ব্বদা একপ্রকার বেদনা বর্ত্তমান থাকে এবং তাহা অধোদিকে পদ পর্য্যন্ত বিস্তারিত হয়। বেদনার জন্য রোগী অতি সাবধানে গমন করে, কখন কখন গমনে অক্ষম হয়, স্পর্শের নানা ব্যতিক্রম ঘটে এবং পেশীর আক্ষেপ বা অবশতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পীড়ার জন্য অঙ্গটি অধিক দিন ব্যবহার না করিলে তাহা ক্রমশঃ ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। এই পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা—উক্ত তিনটি স্নায়ুশূলের চিকিৎসা বিষয় একত্রে লেখা আবশ্যক। রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি করা বিধেয়। পুষ্টিকর আহার ও দুগ্ধের সর ব্যবস্থেয়। কোন ক্ষত অস্থি কর্ত্তৃক উত্তেজনা থাকিলে তাহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। বাত অথবা উপদংশ-জনিত পীড়া হইলে তদনুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থেয়। বেদনা নিবারণার্থ মর্ফিয়া, বেলেডোনা, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা, বিউটিল্ ক্লোর‍্যাল্, ব্রোমাইডস্, কোনায়ম্, একোনাইট্, ভেরেট্রিয়া, এমন্ মিউরিয়েট্, টিং জেলসিমিয়ম্, ইউক্যালিপ্টস্ গ্লবিউলসের তৈল, জিন্সাই ভ্যালিরিয়েন্,

ফেন্যাসিটিন্ ও টঙ্গা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার্য্য। বাহ্য—বেলেডোনা, একোনাইট্ বা ক্লোরোফরম্ লিনিমেণ্ট মর্দ্দন অথবা মর্ফিয়া বা এট্রোপিয়া ইঞ্জেক্ট করিবে। সময় সময় নাইট্রেট অব্ এমাইল, নাইট্রো-গ্লিসারিন বা কোকেন যথানিয়মে ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। কোকেন সোলিউশন (শতকরা ১০ ভাগ) লবঙ্গ তৈলের সহিত মর্দ্দন করিলে ফল পাওয়া যায়। মেন্থল স্পিরিটের সহিত ঘর্ষণ করিলে বেদনার উপশম হয়। মৃদু অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্নে উপকার হইতে পারে। ইদানীং এক্স্যাল্‌জিন্ (Exalgin) এই পীড়ায় ব্যবহৃত হয়। ম্যালেরিয়া জনিত পীড়ায় কুইনাইন, আর্সেনিক, ষ্টিকনিয়া ও লৌহঘটিত ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়। বরফ, কখন কখন স্পিরিট্ লোষণ অথবা উত্তাপ সংলগ্নে উপকার দর্শে। সময় সময় অপারেশন দ্বারা স্নায়ু বিস্তৃত বা ছেদন করিলে বেদনা উপশমিত হয়।

℞	এক্স্যাল্‌জিন্	gr. ii
	টিং কার্ডেমম কোং	♏x
	জল	℥i

Ft haust.

দিনে ৩ বার।

অর্দ্ধ শিরঃশূল (HEMICRANIA.)

সমনাম—মাইগ্রেণ (Migraine)—সিক্‌হেডেক্ (Sick Headache)।

নিদান—কোন কোন গ্রন্থকার এই পীড়াকে পঞ্চম স্নায়ুর অপ্‌থাল্‌মিক শাখার ও অক্সিপিট্যাল্ স্নায়ুর শূল বেদনা বলেন, কিন্তু অন্যান্য চিকিৎসকেরা কহেন যে, ভাসো মোটর স্নায়ুর উত্তেজনা হেতু মস্তকের রক্তনালী সকল প্রসারিত হইয়া উক্ত ব্যাধি উৎপাদন করে। ডাক্তার লিভিংয়ের মতে উক্ত প্রকার আকস্মিক বেদনা স্নায়ুর ঝটিকা দ্বারা উপস্থিত হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) কৌলিক। (২) স্ত্রীজাতি। (৩) এনিমিয়া ও দুর্ব্বলতা। (৪) স্নায়ুপ্রবল ধাতু। (৫) রজঃ আরম্ভ বা রুদ্ধ কাল।

উদ্দীপক কারণ—(১) আহারের অনিয়ম। (২) মস্তকে সূর্য্য-রশ্মি সংলগ্ন। (৩) দূষিত বায়ু সেবন। (৪) ক্লান্তি। (৫) অনাহার। (৬) অধিক স্ত্রীসঙ্গম। (৭) মানসিক নিস্তেজতা। (৮) পাঠ কিংবা সেলাই করিতে চক্ষুর অধিক আকৃষ্টতা।

লক্ষণ—১৫ হইতে ২০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগের পর্য্যায়ক্রমে শিরোবেদনা উপস্থিত হয়, কিন্তু পীড়িত ব্যক্তির ক্রমশঃ বয়োবৃদ্ধি হইলে যন্ত্রণার হ্রাস হইতে থাকে। বেদনা আরম্ভের পূর্ব্বে কয়েকটি পৌর্ব্বিক লক্ষণ দেখা যায়; যথা—প্রাতে নিদ্রা ভঙ্গের পর রোগী নিস্তেজতা, শিরোঘূর্ণন, মস্তক মধ্যে ভার বোধ, দৃষ্টির বিবিধ বৈলক্ষণ্য, সামান্য শীতবোধ ও কম্প, হস্ত পদাদির শীতলতা, হস্তে বা জিহ্বায় অস্বচ্ছন্দভাব, স্বভাবের পরিবর্ত্তন, জৃম্ভণ, বাক্যের জড়তা, আহারে অনিচ্ছা, আস্বাদের ব্যতিক্রম ইত্যাদি লক্ষণ উপ-স্থিত হয়। তৎপরে মস্তকের অর্দ্ধাংশে বেদনা আরম্ভ হইয়া তথা হইতে ক্রমশঃ মস্তকের অন্যান্য স্থানে বিস্তৃত ও অসহ্য হইয়া উঠে। পীড়িত পার্শ্বে উত্তাপ ও স্পন্দন অনুভূত হয়। ক্যারটিড্ আর্ট্রির উপর চাপ দিলে বেদনা উপশমিত হইয়া থাকে। পর্য্যায়কালে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং আলোক দর্শনে অথবা কোন শব্দ শ্রবণে কষ্ট অনুভব করে, তজ্জন্য স্থিরভাবে শয্যায় শয়ন করিয়া থাকে। কনীনিকা সঙ্কুচিত। নাড়ী মৃদু ও কোমল। বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হয়। বমন হইবার পর রোগী নিদ্রা যায় এবং নিদ্রা হইতে জাগরিত হইয়া কিঞ্চিৎ সুস্থতা লাভ করে। মস্তকোপরি ২।৩ দিন পর্য্যন্ত সামান্য বেদনা থাকে, তৎপরে রোগী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—অন্য কোন পীড়ার সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই;

চিকিৎসা—অৰ্দ্ধ শিরঃশূল নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য; যথা—সোডা ওয়াটার সহিত স্বল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডি বা সেরি, চা, কফি, ক্লোরাল্ হাইড্রাস্, বিউটিল ক্লোরাল্, টিং ক্যানেবিস ইণ্ডিকা, পোট্যাশি ব্রোমিড্, নাইট্রেট্ অব্ এমোনিয়ম্, ক্যাফিন্, ১০।১৫ গ্রেণ মাত্রায় গারুণা চূর্ণ (Guarana powder) ইত্যাদি। কোন কোন স্থলে ৫ গ্রেণ মাত্রায় এণ্টিপাইরিণ দিলে বেদনা নিবারণ হয়। পাকাশয়ে দূষিত খাদ্যদ্রব্য থাকিলে বমনার্থ সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক দিবে। স্থানিক মস্তকোপরি বরফ জলপটি বা মৃদু ও অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন। কখন কখন ফুট বা মাষ্টার্ড বাথ দ্বারা উপকার দর্শে। বিরামকালে কুইনাইন্, আর্সেনিক্, পোট্যাশি ব্রোমিড্, টিং ক্যানেবিস ইণ্ডিকা, টিং একটিয়া র‍্যাসিমোসা, ষ্ট্রীক্‌নিয়া প্রভৃতি শিরঃশূলের ঔষধ ব্যবহার্য্য। পর্য্যায়কালে রোগীকে অন্ধকার ঘরে রাখিবে ও লঘুপাক খাদ্য দিবে।

এপিলেপ্‌সি (EPILEPSY) অর্থাৎ মৃগীরোগ।

নির্ব্বাচন—ইহা একটি মস্তিষ্কের পীড়া, এবং ইহাতে অকস্মাৎ জ্ঞানশূন্য ও আক্ষেপাদি উপস্থিত হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) কৌলিক। (২) ১০ হইতে ২০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিগণ। (৩) স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতি সমসংখ্যায় আক্রান্ত হয়, কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে, পুরুষজাতি বহুসংখ্যায় পীড়িত হইয়া থাকে।

উদ্দীপক কারণ—(১) মস্তিষ্ক কিংবা উহার ঝিল্লীর প্রাচীন প্রদাহ, হাইড্রোকেফেলস্ পীড়া, মস্তিষ্কের মধ্যে কিংবা তাহার উপরি কোন অর্ব্বুদ বা গমেটা এবং মস্তিষ্কের ধমনীর ভিতরে এম্বলাস্। (২) ক্রেনিয়মের অভ্যন্তরে নোড্‌স, অস্থিময় অর্ব্বুদ (Exostosis), ভগ্ন বা ক্ষত অস্থির অবস্থান এবং তদ্দ্বারা উত্তেজনা বা চাপ।

(৩) মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বা রক্তশূন্যতা। (৪) পরিপোষণের ব্যতিক্রম হেতু মস্তিষ্কের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য। (৫) রক্তমধ্যে দূষিত পদার্থ থাকিলে; যথা—ইউরিমিয়া রোগ ও সীসদ্বারা শরীরের বিষাক্ততা। (৬) অকস্মাৎ ভয়প্রাপ্ত, অধিক দিন পর্য্যন্ত মনস্তাপ, চিন্তা, শোক বা মানসিক পরিশ্রম। (৭) মস্তকোপরি আঘাত বা সূর্য্যের প্রচণ্ড রশ্মি সংলগ্ন। (৮) গাউট, রুম্যাটিজম্‌ নিউমোনিয়া ও গর্ভাবস্থা। (৯) দূরবর্ত্তী কারণের মধ্যে দন্তোদ্গম, অন্ত্রে কীট, জরায়ু ও ওভেরির পীড়া সকল, আত্মবিকৃতি বা অধিক দারা গমন। (১০) ইডিওপ্যাথিক্‌—পীড়ার উৎপত্তির বিশেষ কারণ জানিতে না পারিলে কখন কখন কারণকে ইডিওপ্যাথিক্‌ বলা যায়। মৃগীরোগ দুই প্রকার, অতএব উহাদের লক্ষণ স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র বর্ণনা করা কর্ত্তব্য।

এপিলেপ্‌সিয়া মিটিয়র্‌ (EPILEPSIA MITIOR.)

সমনাম—পেটিট্‌ম্যাল্‌ (Petit Mal)।

এই প্রকার মৃগীতে রোগী কোন পৌর্ব্বিক লক্ষণ অনুভব না করিয়া অকস্মাৎ ক্ষণকালের জন্য অচেতন হয়, এবং তাহার মুখমণ্ডল পাংশু বা ধূম্রবর্ণ এবং প্রভাহীন দেখায়। কনীনিকা প্রসারিত এবং মুখের মাংসপেশীতে সামান্য স্পন্দন দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে এমত সামান্য জ্ঞানশূন্যতা হইয়া থাকে যে, তদবস্থায় রোগী অশ্বারূঢ় অথবা দণ্ডায়মান থাকিলে ভূমিতে পতিত হয় না; কেবল কথোপকথন মধ্যে বিরাম এবং মুখের ভঙ্গি দ্বারা রোগ উপস্থিত হইবার জ্ঞান লাভ করা যায়। রোগী পুনঃ জ্ঞানপ্রাপ্ত হইলে কিয়ৎকালের জন্য স্থিরভাবে থাকে এবং উক্ত ঘটনার বিষয় স্মরণ হয় না।

এপিলেপ্সিয়া গ্রেভিয়র।

(EPILEPSIA GRAVIOR.)

সমনাম—হট্ম্যাল্ (Haut Mal)—অধিকস্থলে পীড়া উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে কয়েকটি পৌর্ব্বিক লক্ষণ দেখা যায়; যথা—একটি অথবা উভয় অঙ্গে স্পর্শশক্তির কোন বৈলক্ষণ্য; যে সকল যন্ত্রে নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ নার্ভ গমন করিয়াছে, উহাদের কোনটির ক্রিয়ার ব্যত্যয়, শিরোঘূর্ণন, শিরোবেদনা, এবং মানসিক প্রকৃতি ও বিশেষ বিশেষ ইন্দ্রিয়ের নানা পরিবর্ত্তন। তন্মধ্যে স্পর্শেন্দ্রিয়ে একটি আশ্চর্য্য লক্ষণ ঘটে। রোগী হস্তের নিম্নে শীতল জল বা উষ্ণ বায়ুর স্রোত সঞ্চালন অনুভব করে এবং তাহা মস্তকোপরি গমন করিলে প্রকৃত রোগ উপস্থিত হয়, এই সঞ্চালনকে অরাএপিলেপ্টিকা (Aura Epileptica) কহে। কখন কখন অরা পদ হইতে এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে এবং অণ্ডকোষ বা গর্ভ হইতে কণ্ঠোপরি উঠে।

এই পীড়ার তিনটি অবস্থা আছে।

প্রথমাবস্থা—এই অবস্থার প্রারম্ভে রোগী একটি বিকট চীৎকার করে কিংবা গোঁয়ায় (Moans), তৎপরে অচৈতন্য হইয়া ভূমিতে পতিত হয়। অগ্নি বা জলের নিকটে থাকিলে তাহাতে পতন হইতে পারে। অচেতন হইবার পর স্থায়ী আক্ষেপ মুখ, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ এবং শরীরের নানাস্থানে উপস্থিত হয়। মুখমণ্ডল দেখিতে বিকৃত, এবং ধূম্র বা বেগুণীবর্ণ, মস্তক স্কন্ধের দিকে বক্র, চক্ষুদ্বয় প্রসারিত এবং উহাদের গোলক ঊর্দ্ধ কিংবা অভ্যন্তরে আকৃষ্ট, কনীনিকা প্রসারিত, শ্বাসরোধ, দন্তে দন্তে ঘর্ষণ ও সংলগ্ন, ক্যারটিড্ আর্টিরি স্পন্দন, নাড়ীর ক্ষীণতা ও মৃদুতা বর্ত্তমান থাকে, এই অবস্থা ৩ হইতে ৪০ সেকেণ্ডের অধিক থাকে না। অনতিবিলম্বে দ্বিতীয় অবস্থায় পরিণত হয়।

দ্বিতীয় অবস্থা—এই অবস্থা উপস্থিত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস সহসা

সরল এবং ফুস্‌ফুসের মধ্যস্থ অবরুদ্ধ বায়ু বহির্গত হয়, কিন্তু অচৈতন্য বর্ত্তমান থাকে। তৎপরে মুখমণ্ডল ও অন্যান্য অঙ্গে স্পন্দন দেখা যায়, উহা ক্রমশঃ ক্ষণিক আক্ষেপে পরিণত হইয়া সর্ব্বাঙ্গে বিস্তারিত হইতে দেখা যায়। কিন্তু এক পার্শ্বে অধিক আক্ষেপ হয় এবং ঐ পার্শ্বে চক্ষু মুখ ও মস্তক আকৃষ্ট হইতে দেখা যায়। আক্ষেপ কর্ত্তৃক মুখের বিকৃত ভাব, দন্তের ঘর্ষণ, মুখাভ্যন্তর হইতে ফেনাযুক্ত এবং (জিহ্বা বা ওষ্ঠ কর্ত্তিত হইলে) শোণিত মিশ্রিত লালার বহির্গমন হইয়া থাকে। করতল দিকে বৃদ্ধাঙ্গুলির বক্রতা, কষ্টকর ও অনিয়মিত শ্বাস প্রশ্বাস, ট্রেকিয়াতে শ্লেষ্মা সঞ্চয় হেতু বক্ষোমধ্যে গর্গ্লিং শব্দ, মুখমণ্ডল এবং সর্ব্বাঙ্গের ত্বক বেগুণীবর্ণ ও ঘর্ম্মময়, হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত ক্রিয়া, বৃহৎ ধমনী সকলের স্পন্দন, অজ্ঞাতসারে মলমূত্র ও শুক্রের ত্যাগ, অন্ত্রের মধ্যে শব্দ, হিক্কা ও বমন প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত থাকে। কনীনিকা একবার প্রসারিত ও পুনরায় সঙ্কুচিত হইতে দেখা যায়। রোগী এই অবস্থায় ৪।৫ মিনিট এবং কোন কোন স্থলে ১০ মিনিট পর্য্যন্ত থাকিয়া পরে ক্রমশঃ চেতনা লাভ করে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিকার বিদারণ হেতু মুখ ও কপালে পেটিকি অর্থাৎ লাল দাগ দেখা যায়।

তৃতীয় অবস্থা—এই সময়ে ক্রমশঃ আক্ষেপের খর্ব্বতা ও রোগীকে জ্ঞান প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। কিঞ্চিৎ জ্ঞান হইলে রোগী আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া চতুর্দ্দিকে লক্ষ্য এবং নিকটস্থ ব্যক্তিদিগের সহিত দুই একটী কথা কহিতে চেষ্টা করে। আক্ষেপ নিবারণ হইলেও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত প্রবল থাকে। জলবৎ মূত্র ত্যাগ হয় এবং তাহাতে ইউরেটস্‌ ও ইউরিয়া পাওয়া যায়। জ্ঞান লাভ করিবার পর পীড়িত ব্যক্তি অত্যন্ত ক্লান্ত ও সর্ব্বদা নিদ্রাবেশ অনুভব করে, স্পর্শশক্তির হীনতা থাকে, কিন্তু নিজার্কের আধিক্য হয় এবং একেল ক্লোনস্‌ উৎপন্ন হইয়া থাকে। অনেক স্থলে নাসাধ্বনি সহিত গাঢ় নিদ্রা হয়, কিন্তু তদবস্থায়ও মুখমণ্ডল ধূম্রবর্ণ দেখায়

এবং শরীরের নানাস্থানে স্পন্দন হইয়া থাকে, কখন কখন গাত্রে পেটিকি দেখিতে পাওয়া যায়। নিদ্রা ভঙ্গের পর রোগী অতিশয় দুর্ব্বলতা ও মানসিক শক্তির ক্ষীণতা অনুভব করে এবং ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত ঐ অবস্থায় থাকে।

গতি—অধিক স্থলে মৃগী রোগ পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয়, সময় সময় প্রত্যহ এবং কখন কখন ১৫ দিন কিংবা এক মাস অন্তর হইয়া থাকে। একবার পীড়া হইলে রোগী পূর্ব্ববৎ স্বাস্থ্য লাভ করিতে পারে না, কারণ সর্ব্বদা শিরোবেদনা, মানসিক নিস্তেজতা, এবং কখন কখন ক্ষিপ্ততার লক্ষণ সমূহ ভোগ করে। পর্য্যায় সময়ে পতন দ্বারা মস্তকোপরি আঘাত লাগিলে সন্ন্যাস রোগ অথবা প্রবল মেনিঞ্জাইটিস্ ঘটিতে পারে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—কোন কোন স্থলে মস্তিষ্কের মধ্যে বৈধানিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় এবং অন্যান্য মৃতদেহে কিছুই থাকে না। ডাং স্ক্রোডার ভ্যাণ্ডার্‌কক্ এবং অন্যান্য চিকিৎসকেরা শব পরীক্ষা দ্বারা, পিটিউটারি বডি, মস্তিষ্কের শুভ্রাংশ এবং মেডেলা অবলংগেটায় বৈধানিক পীড়া দেখিয়াছেন, কিন্তু তাহা সর্ব্বদা প্রতীয়মান হয় না। উপরোক্ত লক্ষণগুলির বিশেষ কারণ অনুসন্ধান করিলে ইহা বোধ হয় যে মেডেলা অবলংগেটা, মজ্জা ও ভাসোমোটর স্নায়ুর কোন পরিবর্ত্তন ঘটে, কিন্তু ঐ পরিবর্ত্তন কি তাহা এপর্য্যন্ত নির্দ্ধারিত হয় নাই।

নির্ণয়তত্ত্ব—ইহা নিম্নলিখিত পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে; যথা—মূর্চ্ছা, মেনিয়ার্স ডিজিজ, হিষ্টিরিয়া ও বিবিধ প্রকার কন্‌ভল্‌সন্। মূর্চ্ছার সহিত পেটিট্ ম্যালের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। পেটিট্ ম্যালে অকস্মাৎ জ্ঞানশূন্য হয় কিন্তু রোগী শীঘ্র জ্ঞানলাভ করে এবং পীড়া উপস্থিত সম্বন্ধে কোন স্মরণ থাকে না। মেনিয়ার্স ডিজিজে রোগী অকস্মাৎ মৃগীর মত ভূমিতে পতিত হইতে পারে, কিন্তু ইহাতে বধিরতা ও টিনিটস্ অরিয়ম্ বর্ত্তমান থাকে। নানাপ্রকার গুরুতর কন্‌ভল্‌সনের সহিত ভ্রম হইবার আশঙ্কা

আছে কিন্তু অধিকাংশ কন্‌ভল্‌সন্‌ শিশুকালে দন্তোদ্গম, অন্ত্রে কীট অথবা সন্ফোটক জ্বর কর্ত্তৃক ঘটে। ব্রাইটস্‌ ডিজিজ্‌ ও ইউরিমিয়ায় কন্‌ভল্‌সন্‌ হইলে মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ ও মূত্রে পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। মৃগী রোগের কন্‌ভল্‌সন্‌ একবার মাত্র হইয়া থাকে কিন্তু অন্য ব্যাধি জনিত আক্ষেপ বারংবার হইতে দেখা যায়। মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লীর বৈধানিক পরিবর্ত্তন কিংবা মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু রোগোৎপন্ন হইয়াছে তাহা জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। বৈধানিক পরিবর্ত্তন জনিত মৃগী রোগে বিরাম কালে অবশতা, বুদ্ধির হ্রাস এবং প্রকৃতি ও স্বভাবের বিভিন্নতা দেখা যায় কিন্তু ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু ব্যাধিতে রোগী বিরাম কালে সুস্থ থাকে। এপিলেপ্সী ও হিষ্টিরিয়া রোগের পার্থক্য পশ্চাৎ বর্ণনীয়।

ভাবিফল—যদি পীড়া তরুণ হয় কিংবা এরূপ কোন কারণ হইতে জন্মে যাহা অনায়াসে দূর করা যায়, তাহা হইলে সুসাধ্য। রোগ কৌলিক বা প্রাচীন হইলে সুকঠিন।

চিকিৎসা—পর্য্যায় কালে জিহ্বার কর্ত্তন নিবারণার্থ দন্তমধ্যে একটি স্প্যাচিউলা রাখিবে এবং মুখোপরি শীতল জল সেচন করিবে। আক্ষেপ গুরুতর হইলে উষ্ণ জলে স্নান ও তৎকালে মুখে শীতল জল সেচন বিধেয়। মুখশ্রী বেগুণীবর্ণ বা পর্য্যায় অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে স্থানিক রক্তমোক্ষণ অথবা মস্তকোপরি বরফ সংলগ্ন করা আবশ্যক। শ্বাসরোধ ঘটিলে সাধারণ রক্তমোক্ষণ করিবে। বিরামকালে উপদংশ রোগের ইতিহাস পাইলে পোট্যাশি আইওডিড্‌ ব্যবস্থেয়। কোন স্থানিক উত্তেজনা থাকিলে তাহা দূর করা উচিত। রোগী দুর্ব্বল হইলে ষ্টিমিউলেণ্টস্‌, কুইনাইন, ষ্ট্রীক্‌নিয়া, কডলিভার অয়েল ও অন্যান্য টনিক্স সেব্য। বিশেষ ঔষধের মধ্যে ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোট্যাশিয়ম্‌ বা এমোনিয়ম্‌, বেলেডোনা, ষ্ট্র্যামোনিয়ম্‌, টিং ক্যানেবিস ইণ্ডিকা; অক্‌সাইড্‌, সল্‌ফেট্‌ বা ভ্যালিরিয়েনেট্‌ অব্‌ জিঙ্ক, এমোনিও সল্‌ফেট্‌ অব্‌ কপার্‌, নাইট্রেট্‌ অব্‌

সিলুভার্, নাইট্রোগ্লিসারিণ, অল্প পরিমাণে অহিফেন এবং মধ্যে মধ্যে ক্লোরোফরম্ বা নাইট্রেট অব্ এমাইল্ ঘ্রাণ ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। বল-কারক দ্রব্য আহার করিতে দিবে এবং রোগীকে অমিতাচার ও চিন্তা পরিত্যাগ করিতে কহিবে। পর্য্যায় নিবারণার্থ অরা আরম্ভ হইবা মাত্র বাহুর চতুর্দ্দিকে একখানি বস্ত্রখণ্ড অথবা একটি লিগেচর্ বন্ধন করা উচিত। কখন কখন অন্য অঙ্গে উত্তাপ, শীতল জল; মর্দ্দন কিংবা বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন দ্বারা পীড়া নিবারিত হইতে পারে। অন্যান্য নিবারণকারী উপায়ের মধ্যে লম্ফন, দ্রুত গমন, শীঘ্র শীঘ্র নিশ্বাস গ্রহণ, কিংবা অতিদ্রুত পাঠ করা।

বিরাম কালে—

℞	জিঙ্কাই ভ্যালিরিয়েনস্	—
	কুইনি ভ্যালিরিয়েনেস্	aa gr. i
	একট্রাক্ট জেনসিয়েন্	q. s.

ft pil

দিনে ৩ টা।

হিষ্টিরিয়া (HYSTERIA.)

নির্ব্বাচন—মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু স্পর্শশক্তির নানা বৈলক্ষণ্য এবং আক্ষেপাদি উপস্থিত হইলে তাহাকে হিষ্টিরিয়া কহে।

নিদান—এই রোগ সর্ব্বদা যুবতী স্ত্রীলোক এবং কখন কখন অল্প বয়স্ক পুরুষদিগের হইতে দেখা যায়। ১৫ হইতে ২০ বৎসর বয়স্কা কিন্তু বিধবা, অবিবাহিতা ও বন্ধ্যা স্ত্রীলোকেরা অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হয়। প্রায় ঋতুকালে এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে, তজ্জন্য অনেকানেক গ্রন্থকার, বিশেষতঃ ডাঃ সার্কট্ (Dr. Charcot) কহেন যে, ওভেরির উত্তেজনার জন্য হইয়া থাকে। বিবাহের পর স্বভাবের অনেক পরিবর্ত্তন হয় বলিয়া তৎকালে এই রোগের সংখ্যা ন্যূন হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) ওভেরি কিংবা জরায়ুর পীড়া সমূহ। (২) শিথিল স্বভাব। (৩) মনঃকষ্ট, চিন্তা ও শোক। (৪) পুরুষদিগের অত্যন্ত মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রম অথবা চিন্তা, শোক ইত্যাদি হইলে এই ব্যাধি হইতে পারে।

উদ্দীপক কারণ—ভয়, মনস্তাপ এবং সময় সময় আঘাত বা রক্তস্রাব দ্বারা কিম্বা কোন প্রবল পীড়ার গতির মধ্যে ইহা উপস্থিত হয়।

লক্ষণ—এই ব্যাধিতে স্পর্শ ও অঙ্গ সঞ্চালন সম্বন্ধে বিবিধ প্রকার লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয় এবং তাহা বর্ণনাতীত। প্রথমে হিষ্টিরিয়া কর্ত্তৃক আক্ষেপ (Hysterical fit), পরে উহার অন্যান্য বিভাগ যাহাকে হিষ্টিরিকেল অবস্থা (Hysterical state) কহে, তাহা আলোচনা করা কর্ত্তব্য।

হিষ্টেরিকেল্ ফিট্ (HYSTERICAL FIT.)

আক্ষেপ উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে কয়েকটি পৌর্ব্বিক লক্ষণ দেখা যায়; যথা—বিলাপ, হাস্য, অসঙ্গত বাক্য প্রয়োগ, ব্যঙ্গ অথবা উদরের মধ্যে গোলাকার পদার্থের সঞ্চলন। এই লক্ষণগুলির মধ্যে গ্লোবস্ হিষ্টেরিকস্ (Globus Hystericus) বিষয় এস্থলে বিশেষরূপে বর্ণনা করা উচিত, রোগী উদরের বামপার্শ্বের নিম্নে এক গোলানুরূপ দ্রব্য অনুভব করে, তাহা এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে অথবা কণ্ঠের নিকট উর্দ্ধগামী হইলে অজ্ঞানতা এবং আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই ব্যাধিতে জ্ঞানের সম্পূর্ণ রাহিত্য দেখা যায় না; কারণ কঞ্জংটাইভা স্পর্শ করিলে চক্ষু মুদিত হয় এবং নিকটস্থ ব্যক্তিরা যাহা কহে তাহা কিয়ৎপরিমাণে স্মরণ থাকে। মৃগী রোগের মত এই ব্যাধি অকস্মাৎ কিংবা নির্জ্জনে ঘটে না, কারণ আক্ষেপ হইবার পূর্ব্বে পীড়িত ব্যক্তি একটি নির্দ্দিষ্ট স্থানে উপবেশন করিয়া উক্ত প্রকার বিলাপ, হাস্য প্রভৃতি করিতে থাকে এবং পর্য্যায় নিদ্রাবস্থায়

উপস্থিত হয় না। আক্ষেপ হইবার পূর্ব্বে অঙ্গ প্রত্যঙ্গে স্পন্দন দেখিতে পাওয়া যায়, এবং আক্ষেপ কালে রোগী নানা স্থানে হস্ত নিক্ষেপ ও বৃদ্ধাঙ্গুলি করতলের দিকে বক্র করে। নিশ্বাস প্রশ্বাস শব্দজনক ও অনিয়মিত এবং গলার মধ্যে গর্গ্লিং শব্দ শুনা যায়। কনীনিকা ও নাড়ী স্বাভাবিক। মুখ হইতে ফেনা নির্গত কিংবা জিহ্বা কর্ত্তিত হয় না। আক্ষেপাবসানে ক্রন্দন, হাস্ত, বিলাপ, জৃম্ভণ প্রভৃতি লক্ষণ পুনর্ব্বার দেখা যায়, ও তৎকালে প্রচুর বাষ্পোদগার বা জলবৎ মূত্র ত্যাগ হইয়া থাকে। পরে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও স্থির ভাবে থাকে। আক্ষেপ ২।৩ মিনিট হইতে ২।৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে।

Hysterical state—হিষ্টিরিয়া ধাতুবিশিষ্ট স্ত্রীলোকদিগকে নানাপ্রকার অস্বচ্ছন্দতা ও কৃত্রিম রোগ ভোগ করিতে দেখা যায়, যাহাকে হিষ্টিরিকেল ষ্টেট কহে। তন্মধ্যে বিশেষ বিশেষ লক্ষণ ও পীড়া এ স্থলে বর্ণনীয়, যথা—ত্বক্‌মধ্যে জ্বালা, উত্তাপ, পিপীলিকাবৎ গতি ও বেদনা, স্পর্শশক্তির হ্রাস বা বৃদ্ধি, উদর মধ্যে গ্লোবস্ হিষ্টেরিকস্, মস্তকোপরি ক্লেভস্ হিষ্টেরিকস্, চক্ষুর সম্মুখে উজ্জ্বল আলো অনুভব, আস্বাদের বৈলক্ষণ্য, কখন হাস্ত কখন বা বিলাপ ইত্যাদি নানা মানসিক পরিবর্ত্তন। অঙ্গ প্রত্যঙ্গে সময় সময় স্পন্দন, আক্ষেপ বা অবশতা। কৃত্রিম রোগের মধ্যে আর্থ্রাইটিস্, ওভেরাইটিস্, পেরিটোনাইটিস্, হেমিপ্লিজিয়া, প্যারেপ্লিজিয়া, ফ্যাণ্টম্ টিউমর (Phantom Tumour) প্রভৃতি উপস্থিত হয়। প্রথমোক্ত তিনটি কৃত্রিম পীড়ায় জ্বর দেখা যায় না এবং রোগী সামান্য স্পর্শে অধিক বেদনা ও অধিক চাপে সামান্য যন্ত্রণা অনুভব করে। হিষ্টেরিক্যাল্ হেমিপ্লিজিয়ার বিষয় পূর্ব্বে বর্ণনা করা গিয়াছে। হিষ্টিরিয়া রোগজনিত প্যারেপ্লিজিয়ায় উভয় পদ সমভাবে অবশ হয় না। ফ্যাণ্টম্ টিউমরের বিষয় এ স্থলে বিশেষরূপে বর্ণনীয়। উদরের নিম্ন ও

মধ্যভাগে একটি কোমল ও মসৃণ অর্ব্বুদ দেখা যায়, যাহা মাংসপেশীর সঙ্কোচন দ্বারা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা দেখিতে ছয় মাসের গর্ভের মত, প্রাতিঘাতিক শব্দ রেজোনেণ্ট এবং স্পর্শে রোগী কোন বেদনা অনুভব করে না; ক্লোরোফরম্ ঘ্রাণে উহা কৃত্রিম হেমিপ্লি-জিয়ার মত অদৃশ্য হয়। কিন্তু চৈতন্য হইলে পুনরুৎপন্ন হইয়া থাকে। যোনিতে অঙ্গুলি প্রবেশ দ্বারা গর্ভানুভব হয় না। হিষ্টিরি-কেল্ এফোনিয়া সহসা আরোগ্য হয় এবং হিষ্টিরিয়াজনিত নিউরাল্-জিয়াতে টিক্স্ থাকে না।

সাধারণ লক্ষণ—রোগী দেখিতে ক্ষীণ ও এনিমিক্; হস্ত পদাদি শীতল, মুখমণ্ডল সময় সময় আরক্তিম ও উত্তাপযুক্ত, ধমনী সকলে ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে স্পন্দন, উদরাধ্মান, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, অম্লো-দগার, বক্ষোজ্বালা, অন্ত্র বা পাকাশয়শূল, শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর, বক্ষো-মধ্যে আকৃষ্টতা, শুষ্ক ও উত্তেজক কাশি, হিক্কা, স্বরের পরিবর্ত্তন, সর্ব্বদা মূত্রত্যাগ, বমন, লালার সহিত রক্ত মিশ্রণ, এবং ঋতুর ব্যতি-ক্রম ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

ডাক্তার চার্কট্ (Dr. Charcot) মৃগী ও হিষ্টিরিয়ার মধ্যবর্ত্তী একটি পীড়া বর্ণনা করিয়াছেন যাহাকে এপিলেপ্টিফরম্ হিষ্টিরিয়া (Epileptiform Hysteria) বলা যায়, ইহাতে মৃগী ও হিষ্টিরিয়া উভয় রোগের কতকগুলি লক্ষণের আবির্ভাব দৃষ্টি হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—আক্ষেপ অবস্থায় মৃগী রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে।

পার্থক্য।

মৃগী।	হিষ্টিরিয়া।
পুরুষ ও স্ত্রী উভয় জাতি।	প্রায় স্ত্রীলোক।
সম্পূর্ণ জ্ঞানরাহিত্য।	সামান্য জ্ঞান থাকে।
বিশেষ পৌর্ব্বিক লক্ষণ অরা এপিলেপ্‌টিকা।	আক্ষেপের পূর্ব্বে কখন বিলাপ, ক্রন্দন এবং কখন বা গ্লোবস্ হিষ্টেরিকস্ উপস্থিত থাকে।
শোণিত ও ফেন মিশ্রিত লালা নির্গত হয়।	মুখ হইতে লালা নির্গত হয় না।
জিহ্বা কর্ত্তিত হয়।	জিহ্বা কর্ত্তিত হয় না।
যেখানে সেখানে রোগী পতিত হয়।	অগ্রে স্থান নির্দ্দিষ্ট করে।
নাড়ী দুর্ব্বল।	নাড়ী স্বাভাবিক।
বিশেষ চীৎকার (Yell)	উক্তরূপ চীৎকার শুনা যায় না।

ভাবিফল—জীবনের কোন আশঙ্কা নাই।

চিকিৎসা—আক্ষেপ কালে গাত্র বস্ত্রাদি শিথিল করিয়া মুখোপরি জল সেচন এবং এমোনিয়া ঘ্রাণ বিধেয়, পরে আক্ষেপ অধিক কাল স্থায়ী অথবা গুরুতর হইলে স্বল্প সময়ের জন্য নাসিকা ও মুখ রুদ্ধ করিলে অথবা উহাদের উপর জলধারা দিলে আক্ষেপ নিবারিত হয়। গ্যাল্‌ভেনিক্ সক্ দ্বারা কখন কখন আক্ষেপ দূরীভূত হইতে পারে। আভ্যন্তরিক স্পিরিট্ এমন্ এরোম্যাট, টিং ভ্যালেরিয়ন্, টিং এসাফেটিডা, ক্লোরিক্ ইথার ইত্যাদি আক্ষেপ নিবারক ঔষধ ব্যবহার্য্য। বিরামকালে ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাশিয়ম্ বা এমোনিয়ম,

জিঙ্কাই ভ্যালিরিয়েন্, টিং ভ্যালিরিয়েন্ এট্ এমোনাইয়েটা ইত্যাদি ঔষধ দিবে। সন্ধিস্থানে বেদনা থাকিলে ফোমেণ্টেষণ ও পুল্টিস্ সংলগ্ন এবং অন্‌গোয়েণ্টম্ বৈলেডোনা মর্দ্দন বিধেয়। স্বরভঙ্গ হইলে লেরিংস্ উপরি ব্লিষ্টার ও বৈদ্যুতিক স্রোত দিবে। রোগীকে চিন্তা পরিত্যাগ ও স্থান পরিবর্ত্তন করিতে কহিবে। আহার সম্বন্ধে লঘুপাক ও বলকারক দ্রব্য ব্যবস্থেয়, সুরা দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। ডাক্তার চার্কট্ (Dr. Charcot) রোগীকে নির্জ্জনে রাখিয়া এবং বলকারক পথ্য দিয়া রোগ আরোগ্য করিয়াছেন।

℞	পোট্যাসি ব্রোমিড	gr. x
	টিং ল্যাভেণ্ডিউলি কোং	♏xx
	টিং ভ্যালিরিয়েন	♏xv
	টিং হাইওসাইয়েমস	♏x
	জল	℥i

৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ (HYPOCHONDRIASIS.)

কারণ—ধনশালী বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যে এই পীড়া সচরাচর দেখা যায়। প্রধানতঃ পাকযন্ত্র কিম্বা যকৃতের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ—যদিও কোন প্রকৃত পীড়া উপস্থিত থাকে না, তথাচ রোগী সর্ব্বদা আপন স্বাস্থ্য রক্ষার্থ চিন্তা করে এবং পীড়া সম্বন্ধে যে সকল লক্ষণ বলে তাহা কেবল আনুমানিক। সর্ব্বদা চিকিৎসকের নিকট পরামর্শ জিজ্ঞাসা করে ও নূতন নূতন ঔষধ পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হয়। চিকিৎসা বিষয়ের কোন পুস্তক পাইলে তাহাদিগকে আপনাদের পীড়া সম্বন্ধে পাঠ করিতে দেখা যায়। ডাক্তারি কথা সকল সর্ব্বদা প্রকাশ করে। তাহারা নিজে নিজে নাড়ী, জিহবা ও মলমূত্র পরীক্ষা করিতে রত হয়।

ভাবিফল—সহজ উপায়ে আরোগ্য লাভ করা কঠিন। পীড়া বদ্ধমূল হইলে তাহাদিগকে কেবল আপন ব্যাধি সম্বন্ধে চিন্তা করিতে দেখা যায়। কোন সভায় গমনাগমন করে না ও নির্জ্জনে থাকিতে ইচ্ছা করে।

চিকিৎসা—কোন বিশেষ ঔষধ নাই। স্নান, ব্যায়াম ও আহারের সুনিয়ম এবং স্থান পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। ইহার দ্বারা আরোগ্য লাভ না হইলে যেখানে হাইড্রোপ্যাথিক চিকিৎসালয় কিম্বা ধাতব জলের ঝরণা আছে, তথায় পাঠান উচিত; কারণ স্থান পরিবর্ত্তনেও অনেক উপকার হয়।

ক্যাটেলেপ্‌সি (CATALEPSY.)

ইহা হিষ্টিরিয়ার মত একটি পীড়া, অধিক স্থলে মস্তিষ্কের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য এবং কখন কখন উহার বৈধানিক পরিবর্ত্তন হেতু উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ—ইহাতে রোগী ৫।৭ মিনিট পর্য্যন্ত দণ্ডায়মান বা উপবিষ্ট অবস্থায় স্থিরভাবে থাকে, হস্ত পদাদিতে ও মুখমণ্ডলে কোন স্পন্দন দৃষ্ট হয় না, কিয়ৎপরিমাণে জ্ঞানের রাহিত্য এবং স্পর্শশক্তির অধিক হ্রাস দেখা যায়।

এক্‌ষ্টেসি (ECSTACY.)

ধর্ম্মপ্রচার করিবার জন্য নানাপ্রকার অঙ্গ ভঙ্গি করিয়া উল্লাসের সহিত নৃত্য করাকে এক্‌ষ্টেসি কহে।

কোরিয়া (CHOREA.)

সমনাম—সেণ্টভাইটসেস্ ড্যান্স (St. Vitus's Dance)।

নির্ব্বাচন—এই পীড়ায় বিশেষ মুখভঙ্গি এবং অনিচ্ছাবশতঃ হস্ত পদাদির স্পন্দন ও অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকে।

নিদান—রুম্যাটিজম্ কর্ত্তৃক এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ও পেরিকার্ডাইটিস পীড়ায় রক্তস্রোত দ্বারা এম্বোলস্ চালিত হইয়া কর্পোরা ষ্ট্রাইএটা ও অপ্টিক থালেমাইয়ের নিকট আবদ্ধ হয় এবং উহা কর্ত্তৃক তথায় বিশেষ পরিবর্ত্তন হইলে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ব্যতীত মস্তিষ্কের পরিপোষণের ব্যতিক্রম হেতুও রোগোৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) স্ত্রীজাতি। (২) কৌলিক। (৩) শিশু-কাল (৫ হইতে ১৬ বৎসর বয়ঃক্রম)। (৪) অস্বাস্থ্যকর ও আর্দ্র স্থানে বাস।

উদ্দীপক কারণ—(১) মনস্তাপ। (২) মস্তকোপরি আঘাত। (৩) দূষিত রক্ত। (৪) রুম্যাটিজম্ পীড়া। (৫) দন্তোদ্গম। (৬) আত্মবিকৃতি। (৭) গর্ভাবস্থা। (৮) মস্তিষ্কে ধাক্কা।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায় না, কিন্তু ডাক্তার ডিকিন্সন্ (Dr. Dikinson) মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া মস্তিষ্কের ভূমি ও মজ্জার উপরিভাগে আরক্তিমতা এবং তথাকার ধমনীর চতুষ্পার্শ্বে অপকৃষ্টতা এবং মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাবের বা স্ক্লেরোসিসের চিহ্ন পরিলক্ষিত করিয়াছেন।

লক্ষণ—রোগীর পীড়িত অঙ্গ স্পন্দনযুক্ত ও অস্থির, কখন কখন তাহাতে আক্ষেপ দেখা যায়, মস্তক নানাদিকে ঘূর্ণিত ও মুখে নানা ভঙ্গি হইয়া থাকে। মুখের ভাব কখন হাস্যযুক্ত কখন বা ব্যঙ্গ বিরাজিত। রোগী ইচ্ছা করিলে অঙ্গভঙ্গিগুলি নিবারণ করিতে পারে না, কিন্তু নিদ্রাকালে নিরস্ত থাকে। অগ্রে দক্ষিণ হস্ত পরে ক্রমশঃ বাম বাহু ও মুখ আক্রান্ত হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত ও আর্কি বা হেঁচকানিবৎ, তৎসহ কখন কখন শুষ্ক কাশি থাকে। জিহ্বা ক্ষণকালের জন্য মুখ হইতে বহির্গত হয় এবং পুনরায় তাহা অভ্যন্তরদিকে আকৃষ্ট হইতে দেখা যায়। স্কন্ধ ক্রমশঃ ঊর্দ্ধে চালিত হয় এবং হস্ত ও অঙ্গুলির স্পন্দন বৃদ্ধি পায়। পীড়িত হস্তের দ্বারা

রোগী সুচারুরূপে দ্রব্যাদি গ্রাস করিতে পারে না, অর্দ্ধেক আহার্য্য-দ্রব্য মুখাভ্যন্তরে যায় এবং অবশিষ্ট ভূমিতে পতিত হয়। প্রায় শরীরের এক পার্শ্ব আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং তজ্জন্য তাহাকে হেমি-কোরিয়া কহে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে বাক্যের অস্পষ্টতা, মূত্রত্যাগ কালে কষ্ট, দুর্ব্বলতা, নিস্তেজতা, অঙ্গ সকলে ও কটিদেশে বেদনা; মানসিক শক্তির হ্রাস, পরিপাকযন্ত্রের ব্যতিক্রম, সামান্য অবশতা, শিরোবেদনা, মূত্র স্বল্প এবং ইউরেটস্, অগ্‌জেলেটস্ ও ফস্ফেটসে পরিপূর্ণ। রোগী দেখিতে এনিমিক্ এবং ক্ষীণ। উত্তাপ স্বাভাবিক, কখন কখন সামান্য জ্বর থাকে। শরীরের স্ফিংটার পেশী সকল আক্রান্ত হয় না।

হৃৎপিণ্ডের ভূমিতে এনিমিক, সিষ্টলিক্ মর্ম্মর্ পাওয়া যায়, কিন্তু বিশেষরূপে পরীক্ষা করিলে মাইট্রাল্ ভাল্‌ভের নিকট সিষ্ট-লিক্ মর্ম্মর শুনা যায় যাহা মস্কিউলি প্যাপিল্যারিসের অনিয়মিত সঙ্কোচন হেতু উপস্থিত হয়। ইহার সহিত এণ্ডোকার্ডাইটিস্ পীড়া থাকিলে মর্ম্মরটি স্থায়ী হইতে পারে, নচেৎ পীড়া আরোগ্য হইলে উহা লুপ্ত হইয়া যায়।

ইহা দুই প্রকার—প্রবল ও প্রাচীন। প্রবল প্রকারে অত্যন্ত আক্ষেপ ও বিকারের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই পীড়া অন্য রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে না।

ভাবিফল—আক্ষেপগুলি গুরুতর হইলে ব্যাধি কঠিন।

চিকিৎসা—প্রথমে একটি বিরেচক ঔষধ দিবে, অন্ত্রে কীট থাকিলে স্যাণ্টোনাইন্ বিধেয়। মেরুদণ্ডের উপর শীতল জল সেচন ও বায়ু পরিবর্ত্তন বিশেষ উপকারী। রোগী দুর্ব্বল হইলে টিংষ্টিল্ বা ফেরি এমন্ এট্ সাইট্রাস্ দেওয়া উচিত। বিশেষ ঔষধ মধ্যে জিঙ্ক্ অক্সাইড্, লাইকর্ আর্সেনিকেলিস্, বেলেডোনা, ক্লোরাল্ হাইড্রাস্ ও ক্যালেবারবিন্ ব্যবহার্য্য। বাহ্য বৈদ্যুতিক স্রোত বা

কিউরেরা ইঞ্জেক্‌শন্। প্রবল রুম্যাটিজম্ আনুষঙ্গিক থাকিলে তদনুযায়ী চিকিৎসা করিবে। আহারার্থ বলকারক দ্রব্য দিবে। ডাক্তার ফিলিপ্স কহেন যে, তিনি অঙ্গ মর্দ্দন বা ম্যাসেজ্ (Massage) ও প্রচুর বলকারক আহার্য্য ব্যবস্থা দ্বারা ফললাভ করিয়াছেন।

ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স (DELIRIUM TREMENS.)

নির্ব্বাচন—সুরা পান কর্ত্তৃক হস্ত পদাদির স্পন্দন এবং অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইলে তাহাকে ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স কহে।

কারণ—(১) পরিমিতাচারী ব্যক্তিরা এককালে অধিক মদিরা পান করিলে এই পীড়া হইতে পারে। (২) যাহারা সর্ব্বদা সুরাপান করে। (৩) মদিরা পান কিন্তু সমুচিত খাদ্যাভাব হইলে এই ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা। (৪) সর্ব্বদা সুরাপান করিতে করিতে অকস্মাৎ নিরস্ত হইলে এই পীড়া জন্মে। (৫) যে স্থানে মদিরা চোলাই হয়, তথায় সর্ব্বদা উহার ধূম্র গ্রহণ করিলে।

লক্ষণ—প্রথমে ভগ্ন কিংবা সামান্য নিদ্রা হয়, পরে অনিদ্রা, অস্থিরতা, হস্তপদাদির স্পন্দন, কর্ণের ভিতরে নানাশব্দ, দৃষ্টিব্যাপিকা রেখায় নানা বস্তু দর্শন, এবং রোগীকে সর্ব্বদা শঙ্কিত, ভীত ও চিন্তাযুক্ত দেখা যায়। তৎপরে রোগী এমত অনুভব করে যে, নিকটবর্ত্তী ব্যক্তিরা তাহার অনিষ্ট করিবার চেষ্টা করিতেছে। অসঙ্গত বাক্য প্রয়োগ ও প্রলাপ যাহা সময় সময় এরূপ প্রচণ্ড হইয়া উঠে যে রোগী গবাক্ষ হইতে লম্ফ দিয়া ভূমিতে পতিত হয়। কখন কখন হস্ত পদের স্পন্দন অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। আক্ষেপের পর রোগী কিয়ৎকাল স্থিরভাবে থাকে। কনীনিকা প্রসারিত ও নিষ্প্রভ, চর্ম্ম ঘর্ম্মাবৃত এবং শীতল ও তাহাতে দুর্গন্ধ অনুভূত হয়। জ্বর থাকে না। নাড়ী দুর্ব্বল, কোমল, সামান্য দ্রুত এবং ডাইক্রোটিক। জিহ্বা মলাবৃত এবং মুখ হইতে দুর্গন্ধময়

প্রশ্বাস বহির্গত হয়। ক্ষুধামান্দ্য, অত্যন্ত তৃষ্ণা, বিবমিষা, বমন, মলবদ্ধ, মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, মূত্র স্বল্প এবং ইউরেট্সে পরিপূর্ণ ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

গতি—নিদ্রা হইলে রোগারোগ্য হইবার সম্ভাবনা, নচেৎ টাইফয়েড্ লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্রবল ম্যানিয়া ও মেনিঞ্জাইটিসের সহিত ভ্রম হইতে পারে কিন্তু ইতিহাস দ্বারা নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—প্রায় সকল রোগী আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা—রোগীকে একটি নির্জ্জন ও বায়ুপ্রবাহিত গৃহে রাখিবে, কেবল ২।১টি লোক নিকটে থাকিবে যেন নিজে শরীরের উপর আঘাত না করে। বন্ধন করিয়া রাখা অবিধেয়, কিন্তু কখন কখন তাহাও করিতে হয়। অতি অল্প পরিমাণে সুরা দেওয়া যাইতে পারে কিংবা উহা দিতে নিষেধ করিবে। প্রথমে একটি লাবণিক বিরেচক দিবে। বলকারক আহার; যথা—দুগ্ধ, বিফ্টি, বিফ্জুস্, ডিম্ব এবং সুপ ব্যবস্থেয়। নিদ্রা করণার্থ—পোট্যাশি বা এমোন ব্রোমিড্, হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরাল্, মর্ফিয়া ও অহিফেনাদি প্রয়োজ্য। কেহ কেহ ডিজিটেলিস্, টিং ক্যাপ্সিকম্ এবং রোগী বলবান হইলে টার্টার এমেটিক্ দিতে পরামর্শ দেন। রোগী দুর্ব্বল হইলে এমোনিয়া, ইথার, মস্ক, কর্পূর প্রভৃতি ডিফিউজিবেল ষ্টিমিউলেণ্ট্ দেওয়া উচিত। কখন কখন ক্লোরোফরম ঘ্রাণে উপকার দর্শে। রোগ অপেক্ষাকৃত উপশমিত হইলে লাইকর্ পোট্যাশি mx, টিং হাইওসাইয়েমাই mx, ইন্ফিউজন্ কলম্বা ℥i, দিবসে তিনবার দিবে।

ক্রনিক্ এল্কোহলিজম্ (CHRONIC ALCOHOLISM.)

লক্ষণ—বহুদিবস সুরা পান করিলে একটি অবস্থা হয় যাহাতে রোগীর মুখমণ্ডল কিঞ্চিৎ স্ফীত, চক্ষু সজল ও ঈষৎ পীতবর্ণ, আহারে

অরুচি, কম্পন, শিরোবেদনা, শিরোঘূর্ণন, স্বপ্নদর্শন, অনিদ্রা, প্রশ্বাসিত বায়ু দুর্গন্ধময়, মানসিক শক্তির খর্ব্বতা, জিহ্বা অঙ্কুরযুক্ত, প্রাতঃবমন ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়।

চিকিৎসা—পথ্য দুগ্ধ, মাংসের জুষ প্রভৃতি দিবে। ঔষধের মধ্যে সোডা বাইকার্ব্ব gr. x, এসিড্ হাইড্রোসিয়েনিক্ ডিল্ ♏iii, ইন্‌ফিউজন জেন্‌সিয়েন্ ℥i, দিবসে ৪ বার বিশেষ উপকারী। অনিদ্রা থাকিলে পোট্যাশি ব্রোমিড অথবা সল্‌ফোন্যাল দিবে।

সীস বিষাক্ততা (LEAD POISONING.)

সমনাম—স্যাটরনিজম্ (Saturnism)।

কারণ—সচরাচর চিত্রকর ও সীস কর্ম্মকারগণের এই রোগ হইয়া থাকে, অধিক দিবস সীসপাত্রে পান, বা ভোজন ও সীস-ধাতুঘটিত ঔষধ সেবন করিলে এই পীড়া উপস্থিত হয়।

নিদান—এরূপ অনুমান হয় যে, সীস ক্রমান্বয়ে অস্থি, মূত্রযন্ত্র, যকৃত, মস্তিষ্ক, মজ্জা, ও মাংসপেশীতে সঞ্চিত হয়। বৃহৎ অন্ত্রের পৈশিক আচ্ছাদনের (Muscular coat) বিবৰ্দ্ধন ও সঙ্কোচন থাকে। ক্ষুদ্র অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ও অঙ্গের পেশীর ক্ষয় দেখা যায়। কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে, পেশী সকল অগ্রে আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ—রোগী দুর্ব্বল, শীর্ণ, প্রশ্বাস দুর্গন্ধময়, ত্বক্ শুষ্ক, চক্ষু ঈষৎ পীতবর্ণ, দন্তমাঢ়ী নীল রেখাযুক্ত, শিরোঘূর্ণন, নিউর‍্যাল্‌জিয়া, জিহ্বা মলাবৃত ও তাহাতে মিষ্ট আস্বাদ, নাড়ী মৃদু এবং দৃষ্টির ব্যতিক্রম প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। লেড্‌কলিক্ ও লেড্‌-প্যাল্‌সি এই রোগের বিশেষ ও প্রধান লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। লেড্‌কলিক্ হইলে নাভিদেশে বেদনা, উদরে আকৃষ্টতা, কোষ্ঠবদ্ধ, বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হয়। লেড্‌প্যাল্‌সি বা সীস পক্ষাঘাতে

হস্তের এক্সটেন্সর পেশী সকলের ক্ষয় ও অবশতা হয় এবং তজ্জন্য মণিবন্ধ নিরাশ্রয়ভাবে ঝুলিয়া পড়ে, তাহাকে রিষ্ট ড্রপ কহে। পীড়িত পেশী সকল বৈদ্যুতিক স্রোত দ্বারা ভালরূপে সঙ্কুচিত হয় না। সীস দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে গাউট, মূত্রযন্ত্রের পীড়া, এবং স্ত্রীলোকদিগের গর্ভস্রাব হইতে পারে।

চিকিৎসা—বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া ৫ গ্রেণ মাত্রায় পোট্যাশি আইওডাইড্ জলের সহিত দিবসে ৩।৪ বার সেবন করিতে দিবে। সীসশূল হইলে তদনুরূপ চিকিৎসা করা বিধেয়। সীস পক্ষাঘাতে বৈদ্যুতিক স্রোত ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। সল্‌ফার বাথ্ উপকারী।

মার্কিউরিয়েল্ ট্রিমর্ (MERCURIAL TREMOR.)

পারদ ব্যবসায়ী ও যাহারা সর্ব্বদা পারদের ধূম গ্রহণ করে তাহাদের জিহ্বা, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ও মস্তকের পেশী সকলের বল এবং তেজঃ হ্রাস হওয়াতে সর্ব্বাঙ্গে কম্পন হয়। ঊর্দ্ধ শাখা সর্ব্বাগ্রে আক্রান্ত হইয়া থাকে। তৎপর সন্ধিসকলে পিপীলিকা গতিবৎ স্পর্শানুভব বা সামান্য অবশতা উপস্থিত হয়, ক্রমশঃ পদদ্বয়, মুখমণ্ডল, জিহ্বা ও শরীরের অন্যান্য পেশী আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু চক্ষুগোলকের পেশী সকল আক্রান্ত হয় না। পেশী সকলে প্রথমতঃ স্পন্দন, পরে রোগ গুরুতর হইলে আক্ষেপাদি ঘটে যাহা মানসিক উত্তেজনা হেতু বৃদ্ধি পায়। প্রথমে কম্পন পর্য্যায়িক, পরে তাহা অবিরত হইলে রোগীর চলৎশক্তির হীনতা এবং শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর হইয়া উঠে। নিদ্রা বা শয়নাবস্থায় কম্পন কিয়ৎপরিমাণে নিরস্ত হয়। উত্তেজক ঔষধ দ্বারা রোগ কিছুকালের জন্য উপশমিত হয় কিন্তু পরিশেষে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পীড়া গুরুতর হইলে অনিদ্রা, প্রলাপ, অচৈতন্য ও মৃগী রোগের ন্যায় আক্ষেপ দেখা যায়।

নির্ণয়ভ্রম—প্যারেলিসিস্ এজিটেন্স ও কোরিয়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু পারদ সেবনের ইতিহাস, দন্তমাঢ়ী ও মুখের অপ্রবল প্রদাহ দ্বারা ইহাকে অন্য পীড়া হইতে পৃথক্ করা যায়।

ভাবিফল—পীড়া দীর্ঘকাল ব্যাপী। কোন কোন স্থলে সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা—রোগীকে পারদের সংশ্রব হইতে দূরে রাখিবে। গন্ধক বাথ বিশেষ উপকারী। আভ্যন্তরিক মৃদু বিরেচক, ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ; পোট্যাশি আইওডিড্, কুইনাইন্, লৌহঘটিত ঔষধ, অহিফেন ও নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার ব্যবহার্য্য। অবশতা থাকিলে বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন করা আবশ্যক।

সন্‌ষ্ট্রোক বা সূর্য্যাঘাত (SUNSTROKE.)

সমনাম—কুপ্‌ডি সোলিল্ (Coup de Soliel) ইন্‌সোলেশন্ (Insolation)।

নির্ব্বাচন—ইহা একপ্রকার স্নায়বীয় পীড়া যাহা প্রচণ্ড রৌদ্র ও উত্তাপ দ্বারা উৎপন্ন হয় এবং যাহাতে অত্যন্ত পিপাসা, মূর্চ্ছা ও অচৈতন্য প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত থাকে।

নিদান—চর্ম্মের ক্রিয়া সুচারুরূপে নির্ব্বাহিত না হইলে উত্তাপ দ্বারা রক্ত উষ্ণ হইয়া মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটায়।

কারণ—(১) গ্রীষ্মপ্রধান দেশে কসা ও ভারী বস্ত্র পরিধান দ্বারা সৈন্যগণের সচরাচর এই পীড়া হইয়া থাকে। (২) কখন কখন দূষিত বায়ু সেবন, জনতা ও অপরিষ্কার জলপান দ্বারা এই রোগ হইতে পারে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—রক্তের তারল্য, মস্তিষ্কে সামান্য রক্তাধিক্য এবং হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটর রক্তপূর্ণ দেখা যায়।

লক্ষণ—চর্ম্ম অত্যন্ত উত্তপ্ত ও শুষ্ক, তাহাতে জ্বালা এবং বিদ্ধনবৎ স্পর্শানুভব; অতিশয় দুর্ব্বলতা ও নিস্তেজতা, বিবমিষা, পিপাসা,

শিরোঘূর্ণন, চক্ষুর আরক্তিমতা, ঘন ঘন মূত্রত্যাগ, মধ্যে মধ্যে প্রলাপ ইত্যাদি পৌর্ব্বিক লক্ষণ উপস্থিত হইবার পর রোগী মূর্চ্ছিত হইয়া কালগ্রাসে পতিত হইতে পারে, অথবা অচৈতন্য হয়। অচৈতন্য হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র, ষ্টার্টোরস্ ব্রিদিং (Stertorous breathing), চক্ষু আরক্তিম, কনীনিকা সঙ্কুচিত; নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত, চাপ্য ও অনিয়মিত, সময় সময় আক্ষেপ, উত্তাপাধিক্য, (১১০°।১১২°) ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। অচৈতন্য হইবার পরে কোমা দ্বারা রোগীর মৃত্যু হইতে পারে অথবা তদবস্থা হইতে রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করে। কিন্তু আরোগ্য হইলেও বহুদিন পর্য্যন্ত শিরোবেদনা, মানসিক নিস্তেজতা ও হস্তপদাদির কম্পন প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন ইহা মৃগী রোগে পরিণত হয়।

প্রকার ভেদ—ডাক্তার মুরহেড্ (Dr. Morehead) ইহাকে তিন প্রকারে বিভক্ত করেন; যথা—(১) কার্ডিয়েক্ যাহাতে মূর্চ্ছা দ্বারা মৃত্যু হয়। (২) সেরিব্রোস্পাইন্যাল অর্থাৎ যে প্রকারে অচেতন ও আক্ষেপাদি দেখা যায়। (৩) মিশ্রিত যাহাতে উপরোক্ত দুই প্রকারের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—সন্ন্যাস রোগ ও কোন কোন প্রকার জ্বরের সহিত ইহা ভ্রম হইতে পারে। সূর্য্যাঘাতে নাড়ী দ্রুত, কনীনিকা সঙ্কুচিত, কঞ্জাণ্টাইভা আরক্তিম, চর্ম্ম অত্যন্ত শুষ্ক ও উত্তপ্ত কিন্তু সন্ন্যাস রোগে নাড়ী মৃদু, কনীনিকা প্রসারিত ও চর্ম্ম ঘর্ম্মাবৃত। জ্বরে ঘন ঘন মূত্রত্যাগ হয় এবং সূর্য্যাঘাতের অন্যান্য পৌর্ব্বিক লক্ষণ থাকে না।

ভাবিফল—আরোগ্য হওয়া সুকঠিন।

চিকিৎসা—রোগীকে শীতল স্থানে স্থিরভাবে শয়ন করাইয়া মস্তকে, কণ্ঠে ও বক্ষোপরি শীতল জল সেচন ও বায়ু ব্যজন করিবে। কখন কখন সর্ব্বাঙ্গ আর্দ্র বস্ত্রাবৃত করিয়া তদুপরি ব্যজন এবং শিরোমুণ্ডন করিয়া তাহাতে ও মেরুদণ্ডের উপর বরফথলী সংলগ্ন

করিলে উপকার হয়। রোগীকে সর্ব্বদা বরফ চুষণ করিতে বলিবে ও গুহ্যদ্বারে বরফ জলের পিচকারী দিবে। কোমা গাঢ় হইলে মস্তক ও গ্রীবাদেশে ব্লিষ্টার দেওয়া বিধেয়। এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। কুইনাইন্ ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্সন্ করা উচিত। চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধির জন্য কখন কখন ওয়ারবর্গস্ টিং ফলদায়ক। রোগী দুর্ব্বল বিশেষতঃ মূর্চ্ছিত হইলে ষ্টিমিউলেণ্ট ঔষধ ও বলকারক আহার দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে রক্তমোক্ষণ অবিধেয়। আক্ষেপ থাকিলে ক্লোরো-ফরম্ আঘ্রাণ করাইবে।

সেরিব্রাল্ মেনিঞ্জাইটিস্।
(CEREBRAL MENINGITIS.)
(মস্তিষ্কের ঝিল্লীর প্রদাহ)।

ইহা দুই প্রকার— ১) প্রাইম্যারি মেনিঞ্জাইটিস্। (২) টিউ-বার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্।

প্রাইমারী মেনিঞ্জাইটিস্।
(PRIMARY MENINGITIS.)

কারণ—(১) আঘাত। (২) মস্তকের অস্থির ফ্রাক্চর। (৩) কর্ণের পীড়া হেতু টেম্পরেল্ অস্থির ক্ষত। (৪) মস্তকোপরি অধিক-ক্ষণ সূর্য্যরশ্মি সংলগ্ন। (৫) অত্যন্ত মানসিক পরিশ্রম। (৬) মস্তক ও মুখ হইতে এরিসিপ্ল্যাস্ পীড়ার বিস্তৃতি। (৭) সস্ফোটক পীড়া সমূহ। (৮) ক্রেনিয়মের অভ্যন্তরস্থ অর্ব্বুদাদির উত্তেজনা। (৯) শৈত্য ও আর্দ্রতা। (১০) সহসা প্রাচীন চর্ম্মরোগ অদৃশ্য হইলে। (১১) স্পাইনেল্ মেনিঞ্জাইটিসের উর্দ্ধদিকে বিস্তৃতি।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—ঝিল্লীগুলি দেখিতে আরক্তিম এবং ঐ আরক্তিমতা মস্তকের উপরিভাগে বিশেষরূপে লক্ষিত হয়। ক্ষত

অস্থি কিম্বা আঘাত জন্য ডিউরেমেটার প্রদাহিত হইলে পীড়িতাংশ স্থূল ও কোমল বোধ হয় এবং দেখিতে লাল বা কৃষ্ণবর্ণ। সময় সময় উহাতে পূয় বা স্লথ থাকে। এর‍্যাক্নয়েড ঝিল্লীর প্রদাহে উহা শুষ্ক, অস্বচ্ছ ও পার্চমেণ্টের মত। পায়েমেটার দেখিতে অত্যন্ত আরক্তিম ও মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাবের চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হয়। এই পীড়ার তিনটি অবস্থা আছে।

(১) ষ্টেজ্ অব্ এক্সাইটমেণ্ট্ (Stage of excitement) বা প্রবলাবস্থা। (২) ষ্টেজ্ অব্ ট্রান্জিসন্ (Stage of transition) অর্থাৎ পরিবর্ত্তনাবস্থা। (৩) ষ্টেজ্ অব্ ডিপ্রেশন্ (Stage of depression) বা পতনাবস্থা। প্রথম অবস্থায় শীত ও কম্প দ্বারা জ্বর ও শিরোবেদনা আরম্ভ হয়। রোগী মস্তকের অগ্রভাগে আকৃষ্টতা বা বিদ্ধনবৎ বেদনা অনুভব করে, মধ্যে মধ্যে উহা এমত কষ্টকর হয় যে, রোগী ক্রন্দন কিংবা চীৎকার করিতে থাকে এবং উক্ত বেদনা আলোক দর্শনে অথবা শব্দ শ্রবণে বৃদ্ধি পায়। যন্ত্রণার জন্য মুখমণ্ডল আরক্তিম এবং সময় সময় রক্তশূন্য দেখায়। মস্তক মধ্যে উত্তাপ অনুভূত হয়। চক্ষু লালবর্ণ। স্বভাব উগ্র হইয়া থাকে, রোগী সদালাপে কিংবা কোন কার্য্যে বিরক্তি প্রকাশ করে। মুখশ্রী প্রভাহীন বা ভীষণ, নিদ্রাবেশ বা প্রচণ্ড প্রলাপ, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে পিপীলিকা গতিবৎ স্পর্শানুভব কিম্বা স্পর্শানুভূতির আধিক্য হয়, চক্ষুর সম্মুখে নানাপ্রকার পদার্থ দর্শন, কর্ণে নানা শব্দ শ্রবণ, আলোক দেখিতে কষ্ট, হস্ত পদাদির স্পন্দন, সার্ব্বাঙ্গিক বা ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় আক্ষেপ প্রভৃতি বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। সাধারণ লক্ষণ মধ্যে চর্ম্ম উত্তপ্ত ও শুষ্ক, নাড়ী কঠিন এবং দ্রুত, উত্তাপাধিক্য, জিহ্বা মলাবৃত, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য, কোষ্ঠবদ্ধ, শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া অনিয়মিত ও কষ্টকর। এই অবস্থা এক হইতে চতুর্দ্দশ দিবস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে তৎপরে দ্বিতীয়াবস্থা আরম্ভ হয়। (২) এই সময়ে উক্ত লক্ষণগুলির

কিঞ্চিৎ হ্রাস দৃষ্টিগোচর হয় কিন্তু অঙ্গের স্পন্দনাদি, আক্ষেপ ও অবশতা, দৃষ্টি ও শ্রুতিশক্তির হ্রাস, অচৈতন্য, কনীনিকার প্রসারণ, হস্ত পদাদির শীতলতা, মূত্রাবরোধ বা অজ্ঞাতসারে মূত্রত্যাগ, জিহ্বা শুষ্ক ও পাটল বর্ণ, নাড়ী সবিরাম ও সামান্য দ্রুত, শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত ও শোকজনক ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। (৩) পতন বা তৃতীয়াবস্থায় রোগীকে ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইতে দেখা যায়, কনীনিকা সমধিক প্রসারিত, মল মূত্র প্রায় শয্যাতে পরিত্যক্ত হয়। অবশতা, অচৈতন্য ও হস্ত পদাদির শীতলতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাবৃত এবং মুখমণ্ডল ম্লান ও বিকৃত, জিহ্বা এবং ওষ্ঠ সর্ডিস দ্বারা আবৃত। নাড়ী দ্রুত, সূত্রবৎ ক্ষীণ ও ফ্লুটারিং। এই অবস্থায় রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

নির্ণয়তত্ত্ব—সেরিব্রাইটিস্, ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স ও টাইফয়েড্ জ্বরের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। সেরিব্রাইটিস্ পীড়ায় প্রায় উহার আবরক ঝিল্লীগুলি আক্রান্ত হয়, এইরূপ স্থলে রোগনির্ণয় করা সুকঠিন। কিন্তু কেবল মস্তিষ্কের প্রদাহ হইলে পার্থক্য সহজ। সেরিব্রাইটিস্ পীড়ায় নাড়ী মৃদু ৬০।৫০, প্রলাপ অনতি-প্রবল এবং সময় সময় হস্তপদাদির কাঠিন্য ও অবশতা বর্ত্তমান থাকে। ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্সে চর্ম্ম ঘর্ম্মাবৃত হয়। টাইফয়েড্ জ্বরে উদরাময় ও দক্ষিণ ইলিয়েক্ ফসাতে গর্গ্লিং থাকে।

ভাবিফল—এই পীড়া অতি কঠিন। পীড়া আরোগ্য হইলে বহুদিবস পর্য্যন্ত মনোবৃত্তি পরিবর্ত্তিত থাকে।

চিকিৎসা—অন্ধকার কিন্তু বায়ু প্রবাহিত গৃহে রোগীকে রাখিবে। মস্তক মুণ্ডন করিয়া তাহাতে বরফের থলী বা শীতল জল স্রোত প্রয়োগ করা উচিত। তৎপর কোষ্ঠ পরিষ্কারার্থ ক্যালমেল্, ক্রোটন্ অয়েল্ বা এনিমা দেওয়া বিধেয়। প্রবল প্রদাহ থাকিলে টেম্পেলে ৫।১০টি জলৌকা সংলগ্ন করিবে। আক্ষেপাদি থাকিলে পোট্যাশি ব্রোমাইড্ সেব্য। দুর্ব্বলতার লক্ষণ উপস্থিত হইলে ব্রাণ্ডি, এমো-

নিয়া, ইথার্ ও প্রচুর বলকারক পথ্য বিধেয়। অচৈতন্য থাকিলে মস্তকে ব্লিষ্টার্ দিবে। অহিফেন নিষিদ্ধ।

টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্।

(TUBERCULAR MENINGITIS.)

সমনাম—একিউট্ হাইড্রোকেফেলস্ (Acute Hydrocephalus)।

নির্ব্বাচন—ইহা শিশু বয়সের পীড়া, কখন কখন বৃদ্ধগণেরও হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের ঝিল্লীতে গ্রেটিউবার্কেল্ সঞ্চিত হয়।

কারণ—(১) কৌলিক। (২) মানসিক উত্তেজনা। (৩) সস্ফোটক পীড়ার পর। (৪) শিশুকাল বিশেষতঃ ২ হইতে ১০ বৎসর বয়স।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পায়েমেটারের মধ্যে বহুসংখ্যক গ্রে বা মিলিয়ারি টিউবার্কেল দৃষ্টিগোচর হয়; উহারা দেখিতে শুভ্র বা পীতবর্ণ এবং মস্তিষ্কের ভূমি ও সিলভিয়েন ফিসারের নিকট অধিক সংখ্যায় সঞ্চয় হইয়া থাকে। পায়েমেটার ও এরেক্নয়েড্ স্থানে স্থানে সংযুক্ত; ঝিল্লীগুলি আরক্তিম, স্থূল এবং তাহাদের মধ্যে লিম্ফ দেখা যায়। ভেণ্ট্রিকেল্ মধ্যে ৫।৭ আউন্স্ সিরম্ ও রজ্জুবৎ লিম্ফ থাকে এবং তদ্দ্বারা মস্তিষ্কের স্তর সকল চ্যাপ্টা দেখায়।

লক্ষণ—ইহাতে কয়েকটি পৌর্ব্বিক লক্ষণ দেখা যায়; যথা— স্বভাবের পরিবর্ত্তন, নিদ্রাবেশ, অকস্মাৎ চমকান, চীৎকার, নিদ্রাকালে দন্তঘর্ষণ, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, গতির অস্থিরতা। কোন কোন স্থলে উক্ত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত থাকে না। পীড়ারম্ভকালে অত্যন্ত বমন, অতিশয় শিরোবেদনা, কম্প, জ্বর, নিদ্রাবেশ, আক্ষেপ, প্রলাপ, অচৈতন্য বা অবশতা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, পরে ব্যাধি বিশেষ রূপে প্রকাশিত হইলে রোগী শিরোবেদনার জন্য অস্থির

হয়। ক্রন্দন ও চীৎকার করে। আত্মীয়বর্গকে মস্তক ধরিতে কহে। মস্তকের মধ্যে উত্তাপ বোধ করে। রোগীকে অস্থির ভাবে ও পদদ্বয় টেনে টেনে চলিতে দেখা যায়। আলো দর্শনে ও শব্দ শ্রবণে কষ্ট বোধ হয়। অনিদ্রা, অস্থিরতা, সামান্য ভ্রম, স্বভাব রুক্ষ এবং কোন কথার উত্তর দেয় না, দন্তে দন্তে ঘর্ষণ, জিহ্বা মলাবৃত, প্রশ্বাসিত বায়ু দুর্গন্ধময়, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, চর্ম্ম শুষ্ক ও কর্কশ, উত্তাপ ১০১।১০২, নাড়ী ১২০, মুখশ্রী ম্লান, সঙ্কুচিত ও বয়োধিকের ন্যায় দেখা যায়। চক্ষু অর্দ্ধ নিমীলিত এবং কনীনিকা একবার প্রসারিত ও পুনরায় সঙ্কুচিত। ক্রমশঃ নাড়ীর ক্ষীণতা, শয্যা টানা, কর্ণ কিম্বা নাসিকারন্ধ্রে সর্ব্বদা অঙ্গুলি প্রবেশ, অনিয়মিত ও শোকজনক শ্বাস প্রশ্বাস, অজ্ঞাতসারে মলমূত্র ত্যাগ, মুখভঙ্গি, নানা অঙ্গে স্পন্দন, স্থানিক অবশতা ও অন্যান্য গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হইয়া আক্ষেপ বা অচৈতন্য দ্বারা মৃত্যু হয়।

ভোগকাল—১ হইতে ৩ সপ্তাহ।

নির্ণয়তত্ত্ব—মস্তিষ্কের নানাপ্রকার রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে, তন্মধ্যে প্রাইম্যারি মেনিঞ্জাইটিসের সহিত ইহার পার্থক্য এই স্থলে বর্ণিত হইবে। প্রাইম্যারি মেনিঞ্জাইটিসের গতি অতি দ্রুত ও ইহা বয়স্ক ব্যক্তিদিগের হয়, টিউবার্কিউলার্ প্রকার শিশুকালের পীড়া। টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্ আরম্ভ কালে শীর্ণতা, বমন, কোষ্ঠাবরোধ, অনতি প্রলাপ প্রভৃতি কতিপয় বিশেষ লক্ষণ থাকে, কিন্তু প্রাইম্যারি পীড়ায় তাহা দেখা যায় না। টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্ যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত ব্যক্তিগণের সন্তান সন্ততিদিগের হইয়া থাকে।

ভাবিফল—অশুভ।

চিকিৎসা—উপরোক্ত ব্যাধির চিকিৎসার ন্যায়।

প্রাচীন হাইড্রোকেফেলস্।

(CHRONIC HYDROCEPHALUS.)

নির্ব্বাচন—মস্তিষ্কের ভেণ্টি্রকেল্ ও এরেকনয়েড্ ঝিল্লীতে জলবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইলে তাহাকে প্রাচীন হাইড্রোকেফেলস্ কহে।

নিদান ও কারণ—অধিক স্থলে এই পীড়া আজন্মিক এবং জন্মের ৬ মাস পরে প্রকাশিত হয়। এরূপ অনুমান হয় যে, মস্তিষ্ক সুচারু রূপে বর্দ্ধিত না হইলে অথবা ভেণ্টি্রক্লের ঝিল্লীতে প্রাচীন প্রদাহ হইলে এই ব্যাধি জন্মে। ভিনিগ্যালিনির (Venæ Galeni) রুদ্ধতার জন্য বয়স্ক বালকদিগের এই রোগ হইবার সম্ভাবনা। এই পীড়া টিউবার্কেল জনিত নহে, কিন্তু কখন কখন রিকেটস্ রোগের গতির মধ্যে উপস্থিত হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মস্তিষ্কের ঝিল্লীর মধ্যে ২।৪ আউন্স হইতে ২।৪ পাইণ্ট জলবৎ ও স্বচ্ছ তরল পদার্থ থাকে। উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব জল অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক এবং উহাতে এলবুমেন ও লবণ থাকে। ভেণ্টি্রক্লের ঝিল্লী স্থূল ও বন্ধুর। এরেকনয়েড্ ঝিল্লী বিস্তৃত এবং মস্তিষ্কের ভূমির নিকটে উহাতে প্রাচীন প্রদাহের চিহ্ন পাওয়া যায়। মস্তিষ্কের আকার সম্বন্ধেও পরিবর্ত্তন ঘটে। উহার স্তরগুলি চ্যাপ্টা ও প্রসারিত এবং বিধান কোন স্থলে কঠিন ও অপরাপর স্থলে কোমল ও আর্দ্র। অপ্‌টিক নার্ভদ্বয় বিস্তারিত; মস্তিষ্কের অস্থি সকল পাতলা ও বিস্তারিত। ফণ্টেনেল ও সুচারগুলি অতিশয় প্রসারিত।

লক্ষণ— মস্তক ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয় এবং উহা দেখিতে গোলাকার কিন্তু অগ্রকপাল উন্নত ও বৃহৎ। ফণ্টেনেল ও সুচারের মধ্য দিয়া ফ্লকচুয়েশন অনুভূত হয়। মস্তকের অস্থি সকল এরূপ পাতলা যেন সামান্য চাপে ভগ্ন হইতে পারে এবং কখন কখন ক্রাক্লিং শব্দ উৎপন্ন হয়। মুখমণ্ডলের নিম্নভাগ অতি ক্ষুদ্র দেখায় এবং মুখাবয়ব

ভাবশূন্য কিন্তু চিন্তাযুক্ত। শিরোঘূর্ণন, মনোবৃত্তির হ্রাস, অনিদ্রা, নিদ্রাবেশ, খিটখিটে স্বভাব, নিস্তেজতা, কোন কোন ইন্দ্রিয়ের (বিশেষতঃ দৃষ্টির) খর্ব্বতা বা লোপ। গমনাগমনে কষ্ট বা অস্থিরতা। অত্যন্ত ক্ষুধা, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, নানা অঙ্গে স্পন্দন বা আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে। ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা, অচৈতন্য, আক্ষেপ বা ল্যারিঞ্জিস্মস্ ষ্ট্রিডিউলস্ কর্তৃক মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—মস্তকটি ব্যাণ্ডেজ বা ষ্ট্রাপিংয়ের চাপ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে। তরল পদার্থ শোষণার্থ মূত্রকারক ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়। সূক্ষ্ম ট্রোকার কিম্বা এস্পিরেটার দ্বারা জলবৎ পদার্থ নির্গত করিলে রোগ উপশমিত হয়।

মস্তিষ্কের ঝিল্লীর প্রাচীন প্রদাহ।

(CHRONIC CEREBRAL MENINGITIS.)

কারণ—অতিশয় মানসিক পরিশ্রম বা চিন্তা। অধিক দিন সুরাপান। ক্রেনিয়মের মধ্যে অর্ব্বুদাদির অবস্থান, বিশেষতঃ উপদংশ রোগজনিত নোডস্ প্রভৃতি।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মস্তিষ্কের ঝিল্লীগুলি স্থূল, অস্বচ্ছ ও স্থানে স্থানে সংযুক্ত দেখা যায়। রক্তনালী সকল প্রসারিত এবং ভেণ্ট্রি-কেল্ মধ্যে সিরমের সঞ্চয় থাকে। কোন কোন স্থলে স্থূল ঝিল্লী সমূহের মধ্যে শল্কবৎ অস্থিখণ্ড দেখা যায়। প্যাকিওনিয়্যান্বডিজ্ (Pacchionian bodies) বিবর্দ্ধিত ও বহুসংখ্যক হইয়া থাকে।

লক্ষণ—রোগীকে সময় সময় ন্যূনাধিক পরিমাণে শিরোবেদনা ভোগ করিতে দেখা যায়। গতির অস্থিরতা, অনিদ্রা, নিস্তেজতা, খিটখিটে স্বভাব, দৃষ্টির ব্যতিক্রম, বাক্যের অস্পষ্টতা, কর্ণের ভিতর নানা শব্দ শ্রবণ, বধিরতা, স্পর্শশক্তির ন্যূনাধিক্য বা বিশেষ পরি-বর্ত্তন, মানসিক প্রকৃতির বিবিধ বৈলক্ষণ্য, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে স্পন্দন বা

সময় সময় সামান্য আক্ষেপ, বমন, বিবমিষা, কোষ্ঠবদ্ধ, চক্ষুতে টোসিস্ বা স্কুইণ্টিং এবং সময় সময় মৃগী রোগের স্তায় আক্ষেপ দৃষ্টিগোচর হয়। অধিকস্থলে সামান্য জ্বর থাকে। অফ্‌থ্যাল্‌মস্কোপ দ্বারা অপ্‌টিক্ নার্ভ মধ্যে নিউরাইটিস্ ও ইস্কিমিয়ার চিহ্ন দেখা যায়।

চিকিৎসা—মানসিক উত্তেজনা দূর করিবার জন্য চেষ্টা করিবে। সুখাদ্য, পরিষ্কৃত বায়ু, কুইনাইন্, কড্‌লিভার অয়েল্ ও লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। মধ্যে মধ্যে গ্রীবাতে ব্লিষ্টার দিবে। পোট্যাশি আইওডিড্, হাইড্রার্জিরাই পার্‌ক্লোরাইড্ প্রভৃতি ব্যবহার করা উচিত।

মস্তিষ্কের প্রদাহ বা একিউট্ সেরিব্রাইটিস্।

(ACUTE CEREBRITIS.)

সমনাম—এঙ্কেফেলাইটিস্ (Encephalitis)।

কারণ—(১) আঘাত। (২) মেনিঞ্জাইটিস্। (৩) অত্যন্ত মানসিক পরিশ্রম। (৪) নিউমোনিয়া ও টাইফস্ জ্বর। (৫) পাইমিয়া।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—প্রদাহিত স্থান কোমল, পীত বা সবুজ বর্ণ, এবং মধ্যে মধ্যে পূয়যুক্ত। কখন কখন স্ফোটক দৃষ্টিগোচর হয়। প্রদাহ স্থানিক বা বিস্তারিত হইতে পারে।

লক্ষণ—স্থানিক প্রদাহে বারংবার কম্প হইবার পর রোগী মস্তিষ্কের এক স্থানে অত্যন্ত বেদনা এবং তন্মধ্যে উত্তাপ অনুভব করে; তৎপরে শিরোঘূর্ণন, অস্থিরতা, অনিদ্রা, মানসিক শক্তির হ্রাস, প্রবল প্রলাপ, শ্রবণ ও দর্শন শক্তির হ্রাস, সামান্য অবশতা, পিপীলিকা গতিবৎ স্পর্শানুভব, হস্তপদাদির স্পন্দন, মাংসপেশী সকলের দৃঢ়তা বা অবশতা, সামান্য জ্বর, কোষ্ঠবদ্ধ, বমন, বাক্যের অস্পষ্টতা এবং রোগ কঠিন হইলে অচৈতন্য, স্পর্শের হীনতা, আক্ষেপ, হেমিপ্লিজিয়া বা সার্ব্বাঙ্গিক অবশতা এবং অজ্ঞাতসারে মল মূত্র ত্যাগ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। বিস্তারিত

প্রকারে উক্ত লক্ষণ সকল ব্যতীত মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণ বিশেষতঃ অধিক অচৈতন্য, আক্ষেপ ও অবশতা দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—মেনিঞ্জাইটিস্ ও ম্যানিয়ার মধ্যে ভ্রম হইতে পারে। বিস্তারিত প্রকার সেরিব্রাইটিস্ ও মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণ সকল প্রথমে প্রায় সমতুল্য। কিন্তু শীঘ্র মানসিক শক্তির হ্রাস ও অবশতা ঘটিলে সেরিব্রাইটিস্ হইবার সম্ভাবনা। স্থানিক সেরিব্রাইটিসে স্থানিক বেদনা থাকে। ম্যানিয়াতে জ্বর থাকে না।

ভাবিফল—কঠিন।

চিকিৎসা—মেনিঞ্জাইটিসের মত। মস্তিষ্কের উপরিভাগে সীমাবদ্ধ স্ফোটক হইলে ট্রিফাইন্ দ্বারা পূয় নির্গত করিয়া এণ্টিসেপ্টিক্ ড্রেসিং দিবে।

মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বা সেরিব্রাল্ কঞ্জেশচন্।

(CEREBRAL CONGESTION.)

কারণ—(১) ব্যায়াম বর্জ্জিত ব্যক্তিদিগের ইহা হইয়া থাকে। (২) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হেতু মস্তিষ্কের মধ্যে অধিক রক্তের গমন। (৩) অধিক মানসিক পরিশ্রম, অতিরিক্ত সুরাপান কিংবা মাদক দ্রব্য ব্যবহার বা সন্‌ষ্ট্রোক্। (৪) হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুসের প্রাচীন পীড়া, কুন্থন, সর্ব্বদা মস্তক নিম্নভাবে রাখা, গলায় রজ্জু বন্ধন, কিংবা কোন অর্ব্বুদ কর্ত্তৃক মস্তিষ্ক হইতে রক্ত বহির্গমনের ব্যাঘাত।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মস্তিষ্কের শিরা ও সাইনস্ সকল পরিপূর্ণ। পায়েমেটার অত্যন্ত আরক্তিম ও অস্বচ্ছ এবং তাহা ছেদন করিলে বিন্দু বিন্দু রক্তস্রাবের চিহ্ন দেখা যায়। মস্তিষ্কের কন্‌ভোলিউশন্ ও ভেণ্ট্রিকেল্ সঙ্কুচিত।

লক্ষণ—রক্তাধিক্য বহু দিবস স্থায়ী হইলে রোগী মস্তক মধ্যে

ভার বোধ, শিরোবেদনা, শিরোঘূর্ণন, মানসিক ও স্মরণশক্তির হ্রাস, কার্য্যে অলসতা, সর্ব্বদা নিদ্রাবেশ কিংবা ভগ্ন নিদ্রা, দৃষ্টি ব্যাপিকাতে নানাবর্ণ দর্শন, আলো দেখিতে কষ্ট; শ্রবণশক্তির সামান্য খর্ব্বতা, হস্ত পদাদিতে বেদনা বা নানাপ্রকার স্পর্শানুভব, অঙ্গ প্রত্যঙ্গের স্পন্দন ইত্যাদি লক্ষণ থাকে। অধিক মানসিক পরিশ্রম বা গুরুতর আহারের পর উক্ত লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। কখন কখন রক্তাধিক্য হেতু সন্ন্যাস রোগ উপস্থিত হয়, যাহাকে কঞ্জেষ্টিভ্ এপোপ্লেক্সি কহে।

কঞ্জেষ্টিভ্ এপোপ্লেক্সি (CONGESTIVE APOPLEXY.)

লক্ষণ—মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য থাকিলে, কুন্থন, কাশি অথবা হাস্য দ্বারা অকস্মাৎ রোগী অচৈতন্য হইয়া যায়, কিন্তু কিয়ৎকাল পরে স্পর্শ ও দর্শন সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ জ্ঞানলাভ করে। নিশ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর কিন্তু ষ্টার্টোরস্ নহে। উভয় পার্শ্ব সমভাবে অবশ হইয়া থাকে কদাচ হেমিপ্লিজিয়া উপস্থিত হয় কিম্বা পেশীর দৃঢ়তা দেখা যায়। নাড়ী মৃদু কিন্তু পূর্ণ। মুখমণ্ডল আরক্তিম। মলমূত্র অজ্ঞাতসারে ত্যাগ হয় না। কখন কখন মৃগীর মত আক্ষেপ, প্রলাপ ও জ্বর দেখা যায়। সমুচিত চিকিৎসা দ্বারা পীড়িত ব্যক্তি শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু কিয়ৎদিন পর্য্যন্ত সামান্য অবশতা এবং স্পর্শ ও মানসিক শক্তির খর্ব্বতা থাকে।

চিকিৎসা—রক্তাধিক্যের কারণ দূর করিবে। লঘু আহার, লবণঘটিত বিরেচক ও স্থানিক রক্তমোক্ষণ বিধেয়। মস্তক মুণ্ডন করিয়া তদুপরি স্থলি কিম্বা বস্ত্র খণ্ড দ্বারা বরফ সংলগ্ন করিবে।

সন্ন্যাস রোগ বা সাঙ্গুইনস্ এপোপ্লেক্সি।
(SANGUINEOUS APOPLEXY.)

সমনাম—সেরিব্রাল্ হেমরেজ্ (Cerebral Hœmorrhage)।

নিদান—(১) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তনালীর মধ্যে গমেটা, এথারোমা, এনিউ-রিজম্ এবং ক্যাল্‌কেরিয়স্ বা ফ্যাটি ডিজেনারেসন্ থাকিলে নিম্নলিখিত উদ্দীপক কারণ সকলের দ্বারা উহারা বিদীর্ণ হইতে পারে। (২) থ্রম্বস্ কিম্বা এম্বলস্ কর্ত্তৃক কোন সূক্ষ্ম ধমনী অবরুদ্ধ হইলে মস্তিষ্কের যে অংশ উহার দ্বারা পরিপোষিত হয় তাহা অগ্রে রক্তশূন্য হইতে দেখা যায়, তৎপরে তথায় কোমলতা জন্মে। কোমল অংশের চতুষ্পার্শ্বস্থ কৈশিকা সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে এবং সামান্য কারণে উহারা বিদীর্ণ হয়। সর্ব্বদা লেফ্‌ট্ মিডেল্ সেরিব্রাল্ আর্টিতে এম্বলস্ বা থ্রম্বস্ হইয়া থাকে। (৩) অকস্মাৎ মস্তিষ্কের কোন ধমনী অবরুদ্ধ হইলে মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে এবং সহসা সন্ন্যাস রোগ উপস্থিত হয়। এই রোগে অচৈতন্য বর্ত্তমান থাকে এবং তদ্বিষয় কিছু লেখা আবশ্যক। সংজ্ঞা হীনতার বিষয় অনেকানেক গ্রন্থকার বলেন যে, স্রাবিত রক্তের চাপ দ্বারা অধঃস্থ মাস্তিষ্কেয় বিধান রক্তশূন্য হইলে অচৈতন্যতা উপস্থিত হয়, কিন্তু এই মত সকল সময়ে গ্রহণ করা যায় না। কারণ অনেক স্থলে চাপাভাবেও অচৈতন্য হইয়া থাকে; যথা—ইউরিমিয়া পীড়ায়। ডাং জ্যাকড্ (Dr. Jacod) বলেন যে, মস্তিষ্কের এক হেমিস্ফিয়ারে রক্তস্রাব হইলে শক্ দ্বারা অন্য হেমি-স্ফিয়ারের ক্রিয়ার হ্রাস নিবন্ধন অজ্ঞানতা উপস্থিত হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) কৌলিক অথবা দেহ প্রকৃতি। (২) বৃদ্ধ বয়স। (৩) শিথিল স্বভাব। (৪) সার্ব্বাঙ্গিক রক্তাধিক্য (Plethora)। (৫) মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য। (৬) রক্তপ্রণালীর অপকৃষ্টতা। (৭) মস্তিষ্কের পরিপোষণ ক্রিয়ার হ্রাস। (৮) হৃৎপিণ্ডের বাম কোটরের বিবর্দ্ধন।

উদ্দীপক কারণ—(১) অতিহাস্য। (২) মলত্যাগ কালে কুন্থন।

(৩) অত্যন্ত মনস্তাপ। (৪) সর্ব্বদা মস্তক অবনত রাখা। (৫) অধিক সুরাপান। (৬) উষ্ণ জলে স্নান। (৭) শৈত্য। (৮) মস্তকে সূর্য্যরশ্মি সংলগ্ন। (৯) গলার উপর চাপ। এতদ্ব্যতীত আঘাত বা এনিউরিজম্ বিদারণ দ্বারা সন্ন্যাস রোগ উপস্থিত হইতে পারে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—ইণ্টার্নেল ক্যাপ্সিউল্, কর্পস্ ষ্ট্রাইয়েটম্ ও অপ্‌টিক্ থ্যালেমসের উপর সচরাচর রক্তস্রাব হয়, কখন কখন মেডেলা অব্‌লঙ্গেটা ও কর্পোরা কোয়াড্রিজেমিনার উপর রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। রক্তস্রাব একবারে অধিক পরিমাণে কিম্বা ক্রমে ক্রমে হইয়া থাকে, ২০।২৫ বিন্দু হইতে ৫।৭ আউন্স পর্য্যন্ত রক্তস্রাবিত হইতে পারে। স্রাবিত রক্ত সংযতাকারে বা মস্তিষ্ক বিধানে মিশ্রিতাবস্থায় দেখা যায়। ক্লট্ বৃহৎ হইলে তন্নিম্নস্থ বিধান ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া থাকে। স্রাবিত রক্তের উত্তেজনা নিবন্ধন প্রদাহ বা স্ফোটক উৎপন্ন হইতে পারে অথবা তাহা নানাবর্ণে পরিবর্ত্তিত হইয়া শোষিত হয়। কোন কোন স্থলে উহার চতুষ্পার্শ্বে একটি বিধান নির্ম্মিত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—মস্তকে ভারবোধ, শিরোঘূর্ণন, স্মরণশক্তির হ্রাস, দৃষ্টি ও শ্রবণেন্দ্রিয়ের ব্যতিক্রম, বাক্যের জড়তা, স্পর্শের নানা বৈলক্ষণ্য, স্থানিক অবশতা, নিদ্রাবেশ, অঙ্গের স্পন্দন প্রভৃতি পৌর্ব্বিক লক্ষণ উপস্থিত হইবার পর রোগী অকস্মাৎ অচেতন হয়। মুখমণ্ডল লাল কিংবা বেগুণীবর্ণ দেখায়, তথাকার শিরাসমূহ রক্তপূর্ণ, শ্বাসক্রিয়া কষ্টকর, অনিয়মিত ও বিশেষ শব্দযুক্ত যাহাকে ষ্টার্টর (Stertor) কহে। প্রশ্বাস কালে কপোলদ্বয় স্ফীত হয়। নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ, মস্তিষ্কে অধিক শক্ হইলে মুখশ্রী পাংশুবর্ণ, নাড়ী দুর্ব্বল, শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের যে পার্শ্বে রক্তস্রাব হয় তাহার বিপরীত পার্শ্ব অবশ হয়, এবং মধ্যে মধ্যে অবশাঙ্গে সামান্য আক্ষেপ পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। চক্ষু ও মস্তক সুস্থ পার্শ্ব অভিমুখে নত। বোধ হয় যেন রোগী উক্ত পার্শ্বের

স্তব্ধ দৃষ্টি করিতেছে। কনীনিকা প্রসারিত। অচৈতন্য ক্রমশঃ গাঢ় হইলে ২।৩ দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। আরোগ্য হইবার হইলে রোগী ক্রমশঃ সংজ্ঞা লাভ করিয়া অর্দ্ধাঙ্গের অবশতা অনুভব করে, কিন্তু ২।৪ দিবস পর্য্যন্ত ভ্রম বা প্রলাপ থাকে। দক্ষিণ পার্শ্বে অবশতা হইলে এফেশিয়া অর্থাৎ বাক্যের জড়তা ঘটে। স্পর্শ-শক্তির ন্যূনাধিক পরিমাণে হ্রাস হয়। কর্পস ষ্ট্রাইয়েটমের উপর অত্যল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে কেবল হেমিপ্লিজিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে, কিন্তু চৈতন্য লুপ্ত হয় না। প্রাদেশিক রক্তস্রাব দ্বারা আক্ষেপ, অবশাঙ্গ এবং অচৈতন্য উপস্থিত হয়। অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে সার্ব্বাঙ্গিক অবশতা হইবার সম্ভাবনা। রক্তস্রাব দ্বারা মস্তিষ্কের বিধান ছিন্ন বা ক্ষত হইলে পৈশিক দৃঢ়তা জন্মে। ভেণ্ট্রিকেল্ মধ্যে রক্তস্রাব হইলে অত্যন্ত অচৈতন্য ও আক্ষেপ এবং পন্স ভেরোলাইয়ের উপর হইলে গাঢ় অজ্ঞানতা, উভয় কনীনিকার সঙ্কোচন ও সার্ব্বাঙ্গিক অবশতা ঘটিয়া থাকে। এই অবস্থায় মল মূত্র অজ্ঞাতসারে ত্যাগ হয় এবং ট্রেকিয়ার মধ্যে শ্লেষ্মা সঞ্চয় হেতু উচ্চ রহ্ল্যাল্ শব্দ শুনা যায়।

ভেণ্ট্রিকেল্ মধ্যে কেবল সিরম্ সঞ্চয় থাকিলে প্রাচীন গ্রন্থকার-গণ তাহাকে সিরস্ এপোপ্লেক্সি (Serous Apoplexy) বলিতেন। কিন্তু ইদানীন্তন গ্রন্থকারগণ ইহাকে অন্য রোগের অংশ বলিয়া গণনা করেন।

নির্ণয়তত্ত্ব—সন্ন্যাস রোগে সংজ্ঞাহীনতার সহিত অবশতা বর্ত্তমান না থাকিলে তাহা মৃগী, সূর্য্যাঘাত, ইউরিমিয়া এবং অহিফেন ও মদিরা দ্বারা বিষাক্ততার সহিত ভ্রম হইতে পারে। মৃগীতে অচৈতন্য ব্যতীত অরা এপিলেপ্টিকার ইতিহাস থাকে, ও মুখ হইতে ফেনা বহির্গত হয়। ইউরিমিয়াতে মূত্র নিস্রাব হয় না, প্রশ্বাসে মূত্রের ন্যায় দুর্গন্ধ থাকে। অহিফেন ও সুরা দ্বারা বিষাক্ত হইলে রোগীর মুখে বিশেষ বিশেষ গন্ধ প্রাপ্ত হওয়া যায়। পন্স ভেরোলাইয়ের উপর রক্তস্রাব

হইলে, উহার লক্ষণ সকল অহিফেন কর্ত্তৃক বিষাক্ততার সহিত ভ্রম হইতে পারে, কারণ উভয় কনীনিকা সঙ্কুচিত থাকে। সূর্য্যাঘাতে উত্তাপাধিক্য বর্ত্তমান থাকে।

ভাবিফল—অধিক বয়স, গাঢ় অচৈতন্য, সার্ব্বাঙ্গিক অবশতা, নাড়ীর দুর্ব্বলতা, অতিঘর্ম্ম প্রভৃতি গুরুতর লক্ষণ মধ্যে পরগণিত।

চিকিৎসা—গাত্র বস্ত্রাদি শিথিল করিয়া রোগীকে স্থির ভাবে রাখিয়া প্রচুর পরিষ্কার বায়ু সেবন করিতে দিবে। রক্তাধিক্য বশতঃ রোগোৎপন্ন হইলে রক্তমোক্ষণ বা গ্রীবাতে আর্দ্র কপিং এবং মস্তকে শীতল জলধারা ব্যবস্থেয়। রক্তস্রাবজনিত রোগে গ্রীবায় ব্লিষ্টার ও হস্ত পদাদিতে উত্তাপ বা সিনাপিজম্ সংলগ্ন করা উচিত। বিরেচনার্থ ১ ফোঁটা ক্রোটন্ অয়েল্ চিনির সহিত জিহ্বা-মূলে রাখা কর্ত্তব্য, অথবা এনিমা দ্বারা বৃহদন্ত্র নির্ম্মল করিবে। মূত্র ত্যাগ না হইলে ক্যাথিটার দ্বারা নির্গত করা উচিত। রোগী জ্ঞানলাভ করিলে বলকারক ঔষধ ও আহার বিধেয়। স্রাবিত রক্ত শোষণার্থ পোট্যাশি আইওডাইড্ ও হাইড্রার্জ্জিরাই পার্ক্লোরাইড্ ব্যবহার্য্য।

℞	লাইকর হাইড্রার্জ্জিরাই পার্ক্লোরিড্	♏xxx
	পোট্যাশি আইওডিড	gr. iii
	ইন্‌ফিউজন সিন্‌কোনা	℥i
	Fiat haust. দিবসে ৩ বার।	

মস্তিষ্কের কোমলতা বা সেরিব্রাল্ সফ্‌নিং।
(CEREBRAL SOFTENING.)

ইহা দুই প্রকার—একিউট্ এবং ক্রনিক্।

কারণ—(১) মস্তিষ্কের স্থানিক প্রদাহ। (২) এম্বলিজম্ দ্বারা

রক্তপ্রণালীর অবরুদ্ধতা। (৩) ধমনীর উপর চাপ। (৪) ধমনী বা মস্তিষ্ক বিধানের অপকৃষ্টতা। (৫) স্রাবিত রক্তের চাপ।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—অধিক স্থলে মিডেল সেরিব্রাল্ আর্টি্র মধ্যে এম্বলস্ ও তন্নিকটস্থ বিধানে কোমলতা দেখা যায়। অন্যান্য স্থলে সেরিব্রাল্ সাইনস্ মধ্যে থ্রম্বস্ কিম্বা অস্থির ক্ষত দৃষ্টিগোচর হয়। কোমলতা বিবিধ বর্ণের হইতে পারে; যথা—লোহিত, পীত ও শুভ্র। লোহিত বর্ণ কোমলতা প্রদাহ হেতু হইয়া থাকে। উক্ত বর্ণের ক্রমশঃ পরিবর্ত্তন জন্য পীতবর্ণ কোমলতা উৎপন্ন হয়। রক্ত-নালী সমূহের মধ্যে এথারোমা জন্মিলে কিম্বা মস্তিষ্কে এডিমা বা এট্রপি থাকিলে শ্বেতবর্ণ কোমলতা হইয়া থাকে। কোমল স্থান পরীক্ষা করিতে হইলে পীড়িত স্থানে জলধারা দিলে কোমলাংশ ধৌত হইয়া যাইবে, অথবা কর্ত্তিতাংশের কোণগুলি সত্বর গোলাকার হইবে।

একিউট্ সেরিব্রাল সফ্‌নিং।

(ACUTE CEREBRAL SOFTENING.)

কারণ—(১) স্থানিক প্রদাহ। (২) ধমনী বা শিরার মধ্যে এম্বলস্। (৩) মস্তিষ্কের পরিপোষণের ব্যাঘাত। (৪) মস্তকের মধ্যে রক্তস্রাব। (৫) মস্তিষ্কে এডিমা বা এট্রফি থাকিলে। সর্ব্বদা বাম মিডেল্ সেরিব্রাল্ আর্টি্রতে এম্বলস্ বা থ্রম্বস্ হয় এবং তদ্দ্বারা যুবক ও বৃদ্ধ ব্যক্তিগণের এই ব্যাধি হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—প্রথমতঃ রোগী অকস্মাৎ অচৈতন্য হয়, পরে সংজ্ঞালাভ করে। প্রায় দক্ষিণ দিকে হেমিপ্লিজিয়া, হস্ত পদাদির আক্ষেপ, বাক্যের জড়তা ও অবশাঙ্গে পৈশিক দৃঢ়তা প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্টি-গোচর হয়।

চিকিৎসা—পোট্যাশি আইওডিড্ ও হাইড্রার্জিরাই পারক্লো-রাইড ব্যবস্থেয়।

ক্রণিক্ সেরিব্রাল্ সফ্‌নিং।
(CHRONIC CEREBRAL SOFTENING.)

মস্তিষ্কের পরিপোষণের ব্যতিক্রম হেতু বৃদ্ধ ব্যক্তিগণের এই রোগ সর্ব্বদা হইয়া থাকে।

লক্ষণ—শিরোবেদনা, মস্তকে ভারবোধ, মানসিক শক্তি ও স্বভাবের পরিবর্ত্তন, নিস্তেজতা, বাক্যের জড়তা, কখন হাস্য, কখন বা ক্রন্দন, দৃষ্টি ও শ্রবণশক্তির ব্যতিক্রম, স্পর্শশক্তির হীনতা এবং অসম্পূর্ণ হেমিপ্লিজিয়া, পেশী সকলের আক্ষেপ বা দৃঢ়তা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ক্রমশঃ সার্ব্বাঙ্গিক অবশতা, অচৈতন্য এবং অজ্ঞাতসারে মলমূত্র ত্যাগ দ্বারা মৃত্যু হইয়া থাকে।

ভাবিফল—এই পীড়ার ভাবিফল অশুভ।

চিকিৎসা—উপস্থিত লক্ষণের চিকিৎসা করিবে।

স্নায়বীয় পীড়া সমূহের উৎপত্তির বিশেষ বিশেষ স্থান ইত্যাদি।

কোন স্নায়বীয় ব্যাধি নির্ণয় করিতে হইলে মস্তিষ্ক, মজ্জা কি একটি বিশেষ স্নায়ু আক্রান্ত হইয়াছে তাহা অগ্রে দেখা কর্ত্তব্য। মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম অথবা কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন ঘটিলে মস্তক মধ্যে বেদনা ও ভারবোধ, এবং মানসিক প্রকৃতি, গমনাগমন ও ইন্দ্রিয় সকল সম্বন্ধে নানাপ্রকার বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়।

মজ্জার বৈধানিক পীড়ায় মেরুদণ্ডোপরি জ্বালা, উভয় পদে অবশতা এবং মূত্রাবরোধ কিংবা অনিচ্ছা মতে মলমূত্র ত্যাগ প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। কোন বিশেষ স্নায়ু আক্রান্ত হইলে যে সকল পেশীতে উহা বিস্তৃত হয় তাহারা ক্ষয়প্রাপ্ত হইতে থাকে, এবং বৈদ্যুতিক স্রোত দ্বারা সুচারুরূপে সঙ্কুচিত হয় না।

এক্ষণে মস্তিষ্কের বিশেষ বিশেষ অংশের ক্রিয়া আলোচনা কর

আবশ্যক। সচরাচর মস্তিষ্কের স্তরগুলিকে মানসিক প্রকৃতি ও বুদ্ধিবৃত্তির স্থান বলা হয়; কিন্তু অনেক স্থলে ক্ষিপ্ত লোকদিগের মৃত্যুর পর উক্ত স্তর সকলে কোন পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয় না। মস্তিষ্কের অতি অগ্র লোবের (Præ frontal lobe) এক পার্শ্ব আহত হইলে মানসিক প্রকৃতির হ্রাস দেখা যায় না। কিন্তু উভয় পার্শ্ব ক্ষয়প্রাপ্ত হইলে মনোবৃত্তি সকলের অনেক পরিবর্ত্তন হয়। বাম অগ্র সেরিব্রাল্ লোবকে (Left frontal lobe) বাক্যের স্থিতি স্থান বলা যায়; ইহার পীড়ায় এফেসিয়া জন্মে। তদ্বিষয় পূর্ব্বে বর্ণনা করা হইয়াছে।

পরীক্ষা দ্বারা ইহা একপ্রকার স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, মস্তিষ্কের অংশ বিশেষ আক্রান্ত হইলে নানাপ্রকার অবশতা উৎপন্ন হয়; যথা—(১) ফিস্যার্ অব্ রোল্যাণ্ডের (Fissure of Roland) সম্মুখস্থ অগ্র তিনটি ফ্রণ্টাল্ স্তরকে গতির এবং কিয়ৎ পরিমাণে স্পর্শেরও স্থিতিস্থান বলা যায়, উহাদের উপর রক্তস্রাব হইলে সম্পূর্ণ হেমিপ্লিজিয়া হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের উপরিভাগে (Cortical portion) কোন পরিবর্ত্তন হইলে বিশেষ বিশেষ অঙ্গের অবশতা হইতে পারে যাহাকে মনোপ্লিজিয়া (Monoplegia) কহে। ইহাও অবধারিত হইয়াছে যে উক্তপ্রকার পরিবর্ত্তনে ক্ষিপ্ততা ও মৃগী প্রভৃতি রোগ জন্মে। প্যারাইটো টেম্পর‍্যাল লোবকে (Parieto-temporal lobe) পঞ্চ ইন্দ্রিয়ের স্থান বলা যায়। অনেকে অক্সিপিট্যাল লোবকে দৃষ্টির স্থান বলেন। (২) এক পার্শ্বের কর্পস্ ষ্ট্রাইয়েটম্ ও ইণ্টার্নেল্ ক্যাপ্‌সিউলের (Internal Capsule) অগ্র ⅔ অংশে রক্তস্রাব কিংবা কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন হইলে অপর পার্শ্বে হেমিপ্লিজিয়া উপস্থিত হয়, কিন্তু স্পর্শের বিশেষ হীনতা দেখা যায় না। (৩) কর্পস্ ষ্ট্রাইয়েটমের কডেট্ কিংবা লেণ্টিকিউলার নিউক্লিয়স্ (Caudate or Lenticular Nucleus) আক্রান্ত হইলে কেবল বামাঙ্গ অবশতা দেখা যায়। (৪) অপ্‌টিক্ থ্যালেমস্ ও ইণ্টার্নেল

ক্যাপ্সিউলের পশ্চাৎ ঃ অংশে কোন পীড়া হইলে হেমিএনেস্থিসিয়া (Hemi Anæsthesia) অর্থাৎ এক পার্শ্বের হস্ত পদের স্পর্শ-শক্তির খর্ব্বতা উপস্থিত হয়। (৫) কর্পোরা কোয়াড্রিজেমিনা বিশেষতঃ উহার টিউবার্কেল বিনষ্ট হইলে গতির সমতা ও একপার্শ্বে দৃষ্টির লোপ হইতে দেখা যায়। (৬) একটি ক্রস্ সেরিব্রাই (Crus Cerebri) ধ্বংস জন্য সম্পূর্ণ হেমিপ্লিজিয়া ও অবশাঙ্গে উত্তাপাধিক্য হইয়া থাকে। (৭) সেরিবেলমে কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটিলে গতির সমতা থাকে না এবং রোগী মাতালের মত গমনাগমন করে। (৮) পন্সভেরোলাই ও মেডেলা অব্লঙ্গেটার উপর রক্তস্রাব হইলে শ্বাস ও রক্তসঞ্চলন ক্রিয়ার অবরোধ হেতু মৃত্যু হয়।

মজ্জা।—মজ্জার উপর চাপ পড়িলে প্যারেপ্লিজিয়া জন্মে, কিন্তু কেবল উহার একটি ল্যাটার্যাল্ কলম আক্রান্ত হইলে ঐ পার্শ্বে হেমিপ্লিজিয়া ও অপর পার্শ্বে স্পর্শের হীনতা দেখা যায়।

মাংসপেশীর সঙ্কোচন বা টেণ্ডন্ রিফ্লেক্সেস্ (Tendon Reflexes)—মেরুদণ্ডের পীড়া নির্ণয়ার্থ ইদানীং মাংসপেশীর প্রাতিক্রিয়ায়িক সঙ্কোচন, বা টেণ্ডন্ রিফ্লেক্স্ বিষয় অনেক অনুসন্ধান করা হইতেছে। ঐ প্রাতিক্রিয়ায়িক সঙ্কোচনগুলিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা—অগভীর বা সুপারফিসিয়েল্ (Superficial) এবং গভীর অথবা ডিপ্ (Deep) এতদ্দারা মেরুদণ্ডের কোন্ অংশ আক্রান্ত হইয়াছে তাহা নির্ণীত হয়। এই সঙ্কোচন উৎপাদনার্থ অঙ্গুলি ঘর্ষণ, হস্তাঘাত বা চাপ প্রভৃতি ব্যবহার করা যায়। উক্ত সঙ্কোচনগুলি কোন্ কোন্ পীড়ায় বিবর্দ্ধিত বা হ্রাস প্রাপ্ত হয় তাহা মেরুদণ্ডের বিশেষ বিশেষ পীড়া বর্ণনা করিবার সময়ে উল্লিখিত হইবে। সুস্থ ব্যক্তির প্যাটেলার উপর আঘাত করিলে পদটি কিয়দ্দূর সঞ্চালিত হয়। ইহা লোকোমোটর এট্যাক্সি, ইন্ফ্যান্টাইল্ প্যারালিসিস্, প্রোগ্রেসিভ্ মস্কিউলার এট্রফি, প্রবল মায়েলাইটিস্, ডিউসেন্স প্যারালিসিস্ ইত্যাদি পীড়াতে

খর্ব্ব হইয়া থাকে। অর্থাৎ মাংসপেশীর কোন পীড়া কিংবা মজ্জার কোমলতা বা দৃঢ়তা থাকিলে ইহা লোপপ্রাপ্ত হয়। প্যারাপ্লিজিয়া ও হেমেপ্লিজিয়ায় ইহা বৃদ্ধি পায়। এঙ্কেল্ ক্লোনস্ সুস্থ শরীরে প্রায় উৎপন্ন হইতে দেখা যায় না, কিন্তু পীড়া বিশেষে; যথা— লোকোমোটর এটাাক্সিতে বিবর্দ্ধিত হয়। প্যাটেলার রিফ্লেক্স বা নিজার্ক (Knee jerk) উৎপন্ন করিতে হইলে রোগীকে শয্যার ধারে এরূপ ভাবে বসাইবে যে পদদ্বয় ঝুলিতে থাকে। তদবস্থায় প্যাটেলার উপর হস্তের পার্শ্বদ্বারা আঘাত করিলে পদটি কিয়ৎপরিমাণে সঞ্চালিত হয়। এঙ্কেল্ ক্লোনস্ (Ankle clonus) উৎপন্নকালে রোগীকে পদদ্বয় বিস্তারিত করিয়া শয়ন করিতে কহিবে, তৎকালে পদতলে অকস্মাৎ কিন্তু স্থিরভাবে চাপ দিলে এঙ্কেল সন্ধির নিকট সঙ্কোচন দেখা যায়। অগভীর রিফ্লেক্স মধ্যে গ্লুটিয়েল, ক্রিম্যাষ্টিক্ ও স্ক্যাপিউলার ইত্যাদি স্থান সর্ব্বদা পরীক্ষা করা হয় এবং উত্তেজিত স্থানের পেশী সকল ন্যূনাধিক পরিমাণে সঙ্কুচিত হইয়া থাকে।

ডাঃ ব্যাষ্টিয়নের (Dr. Bastian) প্রতিক্রিয়ার
শ্রেণী বিভাগ এস্থলে লেখা আবশ্যক।

অগভীর প্রতিক্রিয়া।

প্রতিক্রিয়ার নাম।	উত্তেজনা করিবার নিয়ম।	কি ফল।	মেরুদণ্ডের কোন্ স্থান হইতে ঐ প্রতিক্রিয়া হয়।
প্ল্যাণ্টার	পদের নিম্নে সুড়সুড়ি দিতে হয়।	পদাঙ্গুলি অথবা পদ ও অঙ্গুলি সকল সঙ্কুচিত হয়।	প্রথম হইতে তৃতীয় সেক্র্যাল্ স্নায়ু।
গ্লুটিয়েল	পাছার চর্ম্ম উত্তেজিত করিতে হয়।	গ্লুটিয়েল পেশী সকল সঙ্কুচিত হয়।	চতুর্থ ও পঞ্চম লম্বার্ স্নায়ু।

ক্রিম্যাষ্টিক্	উরুর চর্ম্মকে উত্তেজিত করা উচিত।	অণ্ডকোষদ্বয় সঙ্কুচিত হয়।	প্রথম ও দ্বিতীয় লম্বার্ স্নায়ু।
ম্যাব্‌ডমিন্যাল্	পুপার্ট লিগেমেণ্টের উপর কিম্বা পর্শুকার নিম্নের চর্ম্ম উত্তেজিত করিতে হয়।	ঔদরিক পেশীর উর্দ্ধাংশ বা নিম্নভাগ সঙ্কুচিত হইয়া থাকে।	অষ্টম হইতে দ্বাদশ ডর্সেল স্নায়ু।
এপিগ্যাষ্ট্রিক্	বক্ষের পার্শ্বে বিশেষতঃ পঞ্চম হইতে ষষ্ঠ পর্শুকার মধ্যস্থ স্থান।	এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ নত হয়।	চতুর্থ হইতে সপ্তম ডর্সেল স্নায়ু।
স্ক্যাপিউলার	ইণ্টার্ স্ক্যাপিউলার্ রিজনের চর্ম্মকে উত্তেজিত করিতে হয়।	স্ক্যাপিউলার্ পেশী সকল সঙ্কুচিত হয়।	ষষ্ঠ হইতে সপ্তম সার্ভাইক্যাল্ স্নায়ু অথবা তৃতীয় ডর্সেল স্নায়ু।

গভীর প্রতিক্রিয়া।

প্রতিক্রিয়ার নাম।	উত্তেজনা করিবার নিয়ম।	কি ফল।	মেরুদণ্ডের কোন স্থান হইতে ঐ প্রতিক্রিয়া হয়।
নিজার্ক	উপবেশন অবস্থায় রোগীকে পদটি ঝুলাইয়া রাখিতে কহিবে এবং হস্তের পার্শ্ব দ্বারা পেটেলার উপর আঘাত করিবে।	পদটি উর্দ্ধ দিকে উঠে।	দ্বিতীয় হইতে তৃতীয় লম্বার্ স্নায়ু।
ম্যাঙ্কেল ক্লোনস্	পদদ্বয় বিস্তারিত করিয়া রাখিতে কহিবে এবং তৎকালে পদের তলায় দৃঢ়ভাবে চাপিবে।	গোড়ালির উপর সঙ্কোচন হইবে।	প্রথম হইতে তৃতীয় সেক্রাল স্নায়ু।

মজ্জার পীড়াসমূহ।

(DISEASES OF THE SPINAL CORD.)

মজ্জার ব্যাধি সমূহকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ; যথা—(১) টেটেনস্, টেট্যানি প্রভৃতি কয়েকটি বিশেষ পীড়া। (২) উহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু ব্যাধি সকল, যেমন—হিষ্টিরিক্যাল প্যারেপ্লিজিয়া। (৩) বৈধানিক পরিবর্ত্তন জনিত, যথা—স্পাইনেল্ মেনিঞ্জাইটিস্ মায়েলাইটিস্ ইত্যাদি।

টেটেনস্ (TETANUS) বা ধনুষ্টঙ্কার।

নির্ব্বাচন—সার্ব্বাঙ্গিক স্থায়ী আক্ষেপ ও তাহার সহিত জ্ঞান বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে টেটেনস্ বলে।

ইহা দুই প্রকার—(১) ট্রমেটিক্ (Traumatic)। (২) ইডিওপ্যাথিক (Idiopathic)। প্রথম প্রকার অস্ত্রশাস্ত্রে আলোচ্য, দ্বিতীয় প্রকারের বিষয় এস্থলে বর্ণনা করা আবশ্যক।

নিদান—মেরুদণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু ইহা উৎপন্ন হয়। কিন্তু এক্ষণে অনেকানেক গ্রন্থকার ইহাকে একটি বৈষিক পীড়া বলিয়া পরিগণিত করেন। এরূপ অনুমান হয় যে, যষ্টির আকারের ন্যায় একটি সূক্ষ্ম ব্যাসিলস্ কর্ত্তৃক এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়। উক্ত ব্যাসিলস্ ভূমিতে অবস্থান করে এবং ক্ষত মধ্য দিয়া কিম্বা কোন প্রকারে দেহে প্রবিষ্ট হয়।

কারণ—অধিক ঘর্ম্ম হইবার পর আর্দ্র ভূমিতে শয়ন অথবা গাত্রে শীতল বায়ু সংলগ্ন। নবজাত শিশুরা এই পীড়া দ্বারা সর্ব্বদা আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ—রোগী অগ্রে গ্রীবাতে বেদনা বোধ করে এবং মস্তক ক্রমশঃ পশ্চাৎদিকে আকৃষ্ট হয়। তৎপরে মুখের মাংসপেশী সকলে ও ষ্টার্নোম্যাষ্টয়েড পেশীতে আক্ষেপ উপস্থিত হইতে

দেখা যায়। এই আক্ষেপ স্থায়ী এবং মধ্যে মধ্যে তাহার ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে। আহারে কষ্ট উপস্থিত হয় এবং মুখ-ছিদ্র রুদ্ধপ্রায় হইয়া যায় যাহাকে ট্রিস্‌মস্ (Trismus) কহে। করতলের, চক্ষুগোলকের, এবং জিহ্বার পেশী ব্যতীত শরীরের সমস্ত পেশীতে আক্ষেপ ও দৃঢ়তা দৃষ্টিগোচর হয়। রেক্টস্ পেশী এমত দৃঢ় ও সঙ্কুচিত হয় যে তাহা মধ্যে মধ্যে লোষ্ট্রাকার দেখায়। মুখমণ্ডল দেখিতে আকুঞ্চিত, কষ্টযুক্ত, এবং বয়সাধিক্য; পর্য্যায়কালে উহাতে ব্যঙ্গসূচক ভাব উপস্থিত হয় যাহাকে রাইসস্ সার্ডোনিকস্ (Risus Sardonicus) কহে। শরীরকে নানাদিকে ধনুকের মত হইতে দেখা যায়, পশ্চাৎদিকে হইলে অপিস্‌থোটোনস্ (Opisthotonos), সম্মুখদিকে হইলে এম্প্রস্‌থোটোনস্ (Emprosthotonos), এবং পার্শ্বে হইলে প্লুরস্‌থোটোনস্ (Pleurosthotonos) কহে। কখন কখন শরীর সোজা থাকে যাহাকে অর্থোটোনস্ (Orthotonos) বলা যায়। বাক্য অতি মৃদুস্বরে বহির্গত হয়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে অনিদ্রা, কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্রত্যাগ কালে কষ্ট, পিপাসাধিক্য, পর্য্যায়কালে শ্বাসকৃচ্ছ্র ও অত্যন্ত ঘর্ম্ম, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষুদ্র, স্পর্শশক্তির বৃদ্ধি, কনীনিকা প্রসারিত প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত থাকে। উত্তাপ স্বাভাবিক, মৃত্যুর পূর্ব্বে কিঞ্চিৎ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। শিরঃপীড়া কিংবা অজ্ঞানতা থাকে না। শ্বাসরোধ অথবা ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা নিবন্ধন মৃত্যু হইতে পারে। কখন কখন ইহার গতি বহুদিবস স্থায়ী হইয়া থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্, হাইড্রোফোবিয়া ও ষ্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা বিষাক্ততার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। মেনিঞ্জাইটিস্ পীড়ায় জ্বর থাকে এবং ব্যাধির শেষকালে ট্রিস্‌মস্ উপস্থিত হয়। টেটেনসের আদি হইতেই ট্রিস্‌মস্ দেখা যায় এবং জ্বর বর্ত্তমান থাকে না। হাইড্রোফোবিয়া পীড়ায় ক্ষণিক আক্ষেপ, জলাতঙ্ক, সময় সময় প্রলাপ এবং স্বরের পরিবর্ত্তন উপস্থিত থাকে; টেটেনসে উক্ত

বিশেষ লক্ষণগুলি দেখা যায় না। ষ্ট্রিক্নিয়া পয়জিনিং হইলে অর্দ্ধ কিম্বা এক ঘণ্টার মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। টেটেনসে এত শীঘ্র মৃত্যু কদাচ হইয়া থাকে। অপিচ ষ্ট্রিক্নিয়া পয়জিনিং হইলে করতল পর্য্যন্ত আক্ষেপ বিস্তৃত হয় এবং রোগীর গলাধঃকরণ ক্ষমতা থাকে, টেটেনসে আক্ষেপ করতল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় না এবং রোগী অতি কষ্টে নিগরণ কার্য্য সম্পন্ন করে।

ভাবিফল—পীড়া গুরুতর, রোগ বহুদিবস স্থায়ী হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনা।

চিকিৎসা—পীড়ারম্ভে উষ্ণজল বা বাষ্প বাথ্ ব্যবস্থা করিবে। আক্ষেপ নিবারণার্থ মর্ফিয়া, কিউরেয়া, এসেরিণ্, বা নাইকোসিন্ দ্বারা ত্বকের নিম্নে পিচকারী দেওয়া যায়। আক্ষেপ গুরুতর হইলে ক্লোরোফরম্ ঘ্রাণ বিশেষ ফলপ্রদ। আভ্যন্তরিক ঔষধ মধ্যে পোট্যাশি ব্রোমিড্, ক্লোরাল্ হাইড্রাস্, নাইট্রেট অব্ এমাইল, ক্যালেবারবিন্, ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা প্রভৃতি ব্যবহার্য্য। মেরুদণ্ডোপরি বরফের থলী রাখিলে অথবা ক্লোরোফরম্ লিনিমেণ্ট মর্দ্দন দ্বারা কখন কখন উপকার দর্শে। আহার—দুগ্ধ, বিস্কুট, স্বল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডি প্রভৃতি বলকারক দ্রব্য ব্যবস্থেয়। গলাধঃকরণে অক্ষম হইলে বিফ্টির এনিমা দিবে।

℞	পোট্যাশি ব্রোমিড্	gr. x
	ক্লোরাল্ হাইড্রাস্	gr. x
	জল	℥i
	একমাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর।	

℞	এক্ট্রাক্ট ক্যালেবার বিন.	gr. $\frac{1}{4}$
	পল্ভ, জিঞ্জার	gr. ii
	Fiat pil.	
	দিবসে ৩ টা।	

প্রতিষেধক চিকিৎসা—ইদানীং টেটনস্ এণ্টিটক্সিন (Tetanus antitoxin) নামক একটি পদার্থ ত্বকের নিম্নে ইঞ্জেক্ট করা হয়। কুকুর কিম্বা অন্য জন্তুর শরীরে টেটেনসের বিষ ক্রমশঃ ইঞ্জেক্ট করিতে হয় এবং ইহাদের রক্তের সিরম মনুষ্যদেহে ইঞ্জেক্ট করিলে টেটনস্ হইতে পারে না।

টেট্যানি (TETANY.)

নির্ব্বাচন—মজ্জার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু অঙ্গবিশেষে আক্ষেপ উপস্থিত হইলে তাহাকে টেট্যানি কহে।

নিদান ইহার নিদান এপর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই, কিন্তু মজ্জার ক্রিয়ার কোন পরিবর্ত্তন হেতু এই ব্যাধি উপস্থিত হইতে পারে এরূপ অনুমিত হইয়াছে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—ঋতু আরম্ভকাল। গর্ভাবস্থায় কিংবা অত্যন্ত স্তনপান করান দ্বারা শরীর দুর্ব্বল হইলে ১৫ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগকে সচরাচর এই রোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কখন কখন দন্তোদ্গম, অজীর্ণতা কিংবা প্রাচীন উদরাময় জন্য শিশুরাও এই রোগগ্রস্ত হইতে পারে। এই পীড়া সর্ব্বদা ফ্রান্স দেশে উপস্থিত হয়।

উদ্দীপক কারণ—মনস্তাপ, শৈত্য, আর্দ্রতা, উদরাময় এবং রিকেটস্ পীড়া।

লক্ষণ—পীড়ারম্ভের পূর্ব্বে হস্তে ঝিন্‌ঝিনি (Tingling) বা বেদনা উপস্থিত হয়। তৎপরে হস্তাঙ্গুলি সকলে আক্ষেপ আরম্ভ হইতে থাকে। বৃদ্ধাঙ্গুলি করতলাভিমুখে বক্র এবং অন্যান্য অঙ্গুলি মিলিত বোধ হয়, কখন কখন কেবল মিডেল্ বা রিংফিঙ্গার কিঞ্চিৎ বহির্গত হইতে দেখা যায়। মণিবন্ধ ক্রমশঃ ফোর আরমের দিকে এবং আরম উদরাভিমুখে আকৃষ্ট হইতে থাকে। উক্তরূপে পদা-ঙ্গুলি সকল এবং রোগ কঠিন হইলে সময় সময় উদর, বক্ষঃ ও মুখের

পেশীও আক্রান্ত হইতে পারে। পর্য্যায়ক্রমে আক্ষেপ হইয়া থাকে; ১০।২০ মিনিট হইতে ২।৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত আক্ষেপ হইবার পর তাহা ক্ষান্ত হয়; কিন্তু পীড়িত পেশী দৃঢ় এবং বেদনাযুক্ত থাকে। হস্ত প্রসারণ করিবার সময়ে ঐ বেদনা বৃদ্ধি পায়। এই পীড়ায় জ্ঞানের রাহিত্য কিংবা জ্বর দেখা যায় না। পর্য্যায় ঘন ঘন অথবা কঠিন হইলে সময় সময় সামান্য জ্বর, নাড়ীর বেগ এবং জিহ্বা মলাবৃত প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

ভোগকাল—২।৪ সপ্তাহ হইতে ২।৪ মাস।

ভাবিফল—প্রায় আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা—রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি করিবার এবং সুনিদ্রা হইবার উপায় করা আবশ্যক। ক্লোরাল হাইড্রাস্, অহিফেন, ভ্যালিরিয়েন, মস্ক ও কোনায়ম্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থেয়। অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত বিশেষ উপকারী।

প্যারেপ্লিজিয়া (PARAPLEGIA.)

নির্ব্বাচন—অধঃ অর্দ্ধাঙ্গ অবশ হইলে তাহাকে প্যারেপ্লিজিয়া কহে।

কারণ—(১) মজ্জার উপর আঘাত। (২) মজ্জার রক্তাধিক্য বা প্রদাহ। (৩) উহার উপর কোন অর্ব্বুদ, নোড্ বা ক্ষতাস্থির চাপ। (৪) মজ্জার কোমলতা বা দৃঢ়তা। (৫) হিষ্টিরিয়া বা কোন প্রতিফলিত কারণ; যথা—দন্তোদ্গম, গর্ভাবস্থা কিংবা অন্ত্রীয় কৃমি।

লক্ষণ—উক্ত ব্যাধি সামান্য কিম্বা গুরুতর হইতে পারে। কঠিন হইলে রোগী নিরাশ্রয় হইয়া শয্যাতে শয়ন করিয়া থাকে এবং দুই পার্শ্বে দুই ব্যক্তি সাহায্য না করিলে দণ্ডায়মান হইতে পারে না। পীড়া সামান্য হইলে রোগী পদদ্বয় টানিয়া টানিয়া অস্থিরভাবে গমনাগমন করে এবং কখন কখন ভূমিতে পতিত হয়। মজ্জার প্রদাহ, ক্ষত বা তদুপরি চাপ জন্য পীড়ায় রোগীর কটিদেশে আকু-

ষ্টতা, মূত্রত্যাগে অক্ষমতা, অনিচ্ছায় মলত্যাগ, কটির নিম্নভাগে অবশতা ও স্পর্শানুভবের রাহিত্য, মেরুদণ্ডোপরি বেদনা (যাহা গরমজল সিক্ত স্পঞ্জ সংলগ্নে বৃদ্ধি পায়), চর্ম্মের শীতলতা এবং অবশাঙ্গে প্রতিফলিত ক্রিয়ার বিশেষতঃ নিজার্কের আধিক্য প্রভৃতি উপস্থিত হয়। কখন কখন অতিশয় বক্ষোবেদনা, সামান্য কাশি, ক্ষুধামান্দ্য, কটির উপরিভাগে স্পর্শশক্তি ও পৈশিক ক্রিয়ার বর্ত্তমানতা, পীড়িত পেশীর ক্রমশঃ ক্ষয়, স্বরের ক্ষীণতা ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়।

প্রতিফলিত রোগে পদদ্বয়, মূত্রাধার ও সরলান্ত্রের স্বল্প অবশতা এবং স্পর্শশক্তির সামান্য হ্রাস দেখা যায়। হিষ্টিরিয়া জনিত প্যারেপ্লিজিয়ায় শেষোক্ত এবং হিষ্টিরিয়ার বিশেষ বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—অন্য পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে না। এস্থলে মজ্জার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং বৈধানিক পরিবর্ত্তন নিবন্ধন প্যারেপ্লিজিয়ার পার্থক্য বিষয় লেখা আবশ্যক।

পার্থক্য।

ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জনিত পীড়া।	বৈধানিক পীড়া।
পদদ্বয়ের সামান্য অবশতা।	কটিদেশ হইতে পদ পর্য্যন্ত অবশতা।
অবশতা উর্দ্ধদিকে বিস্তৃত হয় না।	অবশতা উর্দ্ধে বিস্তারিত হয়।
প্রত্যাবর্ত্তনিক ক্রিয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় না।	প্রত্যাবর্ত্তনিক ক্রিয়া থাকে না কিংবা অধিক বর্দ্ধিত হয়, নিউজার্ক বিশেষ রূপে প্রকাশিত থাকে।
মূত্রাধার ও গুহ্যদ্বার সামান্য অবশ।	সম্পূর্ণভাবে মূত্রাধার ও গুহ্যদ্বার অবশ।
স্পর্শশক্তির সামান্য খর্ব্বতা।	স্পর্শশক্তির রাহিত্য।
অবশাঙ্গে আক্ষেপ থাকে না।	অবশাঙ্গে আক্ষেপ থাকে।

মেরুদণ্ডোপরি বেদনা থাকে না।	মেরুদণ্ডোপরি বেদনা থাকে।
উদরের মধ্যভাগে সঙ্কোচন ভাব বোধ হয় না।	ঐ স্থানে রোগী সঙ্কোচন ভাব অনুভব করে।
শীঘ্র আরোগ্য হয়।	আরোগ্য হয় না।
পেশী সকল খর্ব্ব হয় না।	ক্রমশঃ পেশী সকল খর্ব্ব হয়।

ভাবিফল—বৈধানিক পীড়া কঠিন।

চিকিৎসা—ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জনিত পীড়ার কারণ দূর করা উচিত। উপদংশ জনিত রোগে পোট্যাশি আইওডিড্ ৫ গ্রেণ পরিমাণে দিবসে ৩ বার সেব্য, অবশাঙ্গে লিনিমেণ্ট মর্দ্দন ও বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন করিবে। পেশীর খর্ব্বতায় অবিরাম স্রোত বিধেয়। আভ্যন্তরিক টিং ষ্টিল্, ষ্ট্রিক্‌নিয়া ও অন্যান্য বলকারক ঔষধ ব্যবহার্য্য। বলকারী পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য।

স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্ (SPINAL MENINGITIS) বা মজ্জা-ঝিল্লীর প্রদাহ।

কারণ—(১) আঘাত। (২) ভার্টিব্রা অস্থির ক্ষত। (৩) শয্যা ক্ষত। (৪) শীতল বায়ু সংলগ্ন। (৫) মস্তিষ্কের ঝিল্লী হইতে প্রদাহের বিস্তৃতি। (৬) বাত, কোরিয়া, জলাতঙ্ক ও ধনুষ্টঙ্কার পীড়া সমূহের উপসর্গ স্বরূপ। (৭) সেরিব্রো স্পাইনেল্ মেনিঞ্জাইটিস্।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—ঝিল্লী সকল বিশেষতঃ পায়েমেটার দেখিতে আরক্তিম ও স্থূল এবং উহাদের উপর স্থানে স্থানে লিম্ফ, বা পূয় দেখা যায়। এরাক্‌নয়েড্ ঝিল্লীর মধ্যে অস্বচ্ছ ও গাঢ় সিরম্ সঞ্চিত থাকে। কখন কখন উহার মধ্যে ঈষৎ সবুজবর্ণ ও দুর্গন্ধময় পূয় দেখা যায়। ডিউরেমেটার ও অস্থির মধ্যে পূয় থাকিতে পারে।

লক্ষণ—বাত রোগের মত প্রথমে মেরুদণ্ডোপরি বেদনা আরম্ভ হয় এবং তাহা চাপ বা অঙ্গচালনায় বৃদ্ধি পায়। ক্রমশঃ হস্ত পদে বেদনা বিস্তারিত হইয়া থাকে। কখন কখন শীত, কম্প বা আক্ষেপ হইয়া পীড়া উপস্থিত হয়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ, গলা ও পৃষ্ঠের পেশীতে স্পন্দন ও আক্ষেপ, এবং তাহার সহিত সামান্য জ্বর থাকে। শ্বাস প্রশ্বাসে এবং গলাধঃকরণে কষ্ট, অনিদ্রা, অস্থিরতা, ত্বকে ঝিন্‌ঝিনি (Tingling), পিপীলিকা গতিবৎ স্পর্শানুভব এবং সময় সময় স্পর্শশক্তির বৃদ্ধি, মূত্রাধার ও সরলান্ত্রের সামান্য অবশতা ও ধনুষ্টঙ্কারের মত গুরুতর আক্ষেপ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। সময় সময় মলমূত্র অজ্ঞাতসারে নির্গত হয়।

গতি—শ্বাসরোধ বা দুর্ব্বলতার জন্য রোগীর মৃত্যু হয়।

মায়েলাইটিস্ (MYELITIS) বা মজ্জার প্রদাহ।

কারণ—(১) আঘাত। (২) মেরুদণ্ডের অস্থির ক্ষত। (৩) মেরুদণ্ডের গহ্বর মধ্যে কোন অর্ব্বুদ। (৪) শৈত্যসংলগ্ন। (৫) অতিশয় দারাগমন।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পীড়িত স্থান স্ফীত, পীতবর্ণ ও কোমল এবং মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাবের চিহ্ন দেখা যায়। সচরাচর মধ্যস্থ গ্রে ম্যাটারে প্রদাহ আরম্ভ হয়, কিন্তু মেনিঞ্জাইটিস্ পীড়া হইবার পর মায়েলাইটিস্ হইলে মজ্জার শুভ্রাংশ অগ্রে আক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রদাহ কিয়দংশে কিম্বা সমস্ত ভাগে হইতে পারে। প্রদাহিত স্থানে প্রথমে আরক্তিমতা দেখা যায়; দ্বিতীয় অবস্থায় কোমলতা ও তৃতীয় অবস্থায় সিকেট্রিক্স্ দৃষ্টিগোচর হয়। কোন কোন স্থলে নিঃসৃত ফাইব্রিন্ কর্ত্তৃক মজ্জাতে দৃঢ়তা বা স্ক্লেরোসিস্ জন্মে। কখন কখন স্ফোটক দেখা যায়।

লক্ষণ—প্রদাহিত স্থানে বেদনা ও শরীরের মধ্যভাগে আকৃষ্টতা থাকে। চাপ দ্বারা কিম্বা উষ্ণ বা শীতল জল সিক্ত স্পঞ্জ সংলগ্নে ঐ

বেদনা বৃদ্ধি পায়। পদদ্বয়ে স্পর্শহীনতা, ভারবোধ, স্পন্দন, কটি-দেশে কসা কটিবন্ধের ন্যায় আকৃষ্টতা বোধ হয়। আক্ষেপ ও সময় সময় ক্র্যাম্প উপস্থিত থাকে। ক্রমশঃ পদদ্বয়, মূত্রাধার ও সরলান্ত্রের অবশতা, অজ্ঞাতসারে মলমূত্র ত্যাগ, সিষ্টাইটিস্, পুরুষত্বের হ্রাস, শয্যাক্ষত প্রভৃতি প্যারেপ্লিজিয়ার লক্ষণ ঘটে। কখন কখন মাংস-পেশী সকল ক্ষয় হয়। স্পাইনেল কর্ডের ঊর্দ্ধাংশে প্রদাহ বিস্তৃত হইলে হস্তের অবশতা; আহার ও বাক্যোচ্চারণে কষ্ট এবং উত্তা-পাধিক্য বর্ত্তমান থাকে।

স্পাইনেল্ কঞ্জেশ্চন্ ও এনিমিয়া।

(SPINAL CONGESTION AND ANÆMIA.)

মজ্জার রক্তাধিক্য ও রক্তের হীনতা।

কারণ—(১) শৈত্য সংলগ্ন। (২) হৃৎপিণ্ডের এরূপ পীড়া যাহাতে শৈরিক রক্তস্রোতের ব্যাঘাত জন্মে। (৩) মাইয়েলাইটিস পীড়ার প্রথম অবস্থা।

মজ্জার রক্তহীনতার কারণ—(১) এনিমিয়া পীড়া। (২) এও-য়ার্টিক রিগর্জ্জিটেশন অথবা এব্ডুমিনেল এওয়ার্টার অবরুদ্ধতার জন্য মজ্জায় এনিমিয়া হইতে পারে।

লক্ষণ—রোগী মেরুদণ্ডোপরি বেদনা অনুভব করে যাহা উত্তাপ দ্বারা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, কিন্তু চাপ কর্ত্তৃক বিবর্দ্ধিত হয় না। হস্তপদের অঙ্গুলিতে ঝিন্ঝিন্, স্পন্দন, স্পর্শের আধিক্য ও পদসঞ্চালনের সামান্য অবশতা বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু স্পর্শশক্তির হীনতা কিম্বা মূত্রাধার বা সরলান্ত্রের অবশতা জন্মে না। এই লক্ষণগুলি শীঘ্র আরোগ্য হয় অথবা সময় সময় উপস্থিত হইতে পারে। মজ্জার রক্তহীনতার জন্য অথবা এব্ডুমিনেল এওয়ার্টার উপর চাপ পড়িলে প্যারেপ্লিজিয়া হইতে পারে।

স্পাইনেল্ হেমরেজ্ (SPINAL HÆMORRHAGE.)

মজ্জার রক্তস্রাব।

কারণ—(১) আঘাত। (২) রক্তনালীর অবশতা। (৩) স্কর্ভি পীড়া সমূহ।

লক্ষণ—রক্তস্রাব কালে রোগী পৃষ্ঠোপরি অত্যন্ত বেদনা বোধ করে এবং অনতিবিলম্বে কিয়ৎকালের জন্য চৈতন্য শূন্য হয়। তৎপরে নিম্নাঙ্গে বিদ্ধনবৎ বেদনা, স্পন্দন, আক্ষেপ এবং স্পার্শশক্তির বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণ ঘটে। উভয় পদে উত্তাপের হ্রাস ও রিফ্লেক্সের লোপ হয়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে পদদ্বয়, মূত্রাধার ও সরলান্ত্রের অবশতা, রক্তস্রাবের চিহ্ন, শয্যা ক্ষত ও সিষ্টাইটিস্ দেখা যায়। সময় সময় হেমিপ্যারেপ্লিজিয়া দৃষ্টিগোচর হয়।

ভাবিফল—মজ্জা কিংবা উহার ঝিল্লীর প্রদাহ কঠিন।

চিকিৎসা—উপরোক্ত চারিটি পীড়ায় রোগীকে স্থির ভাবে রাখিবে এবং মেরুদণ্ডোপরি বরফ বা জলৌকা লাগাইবে, বেদনা এবং আক্ষেপ নিবারণার্থ বেলেডোনা, কোনায়ম্ এবং পোট্যাশি আইওডিড্ অহিফেন সহিত ব্যবহার্য্য। রোগ অপ্রবল হইলে কুই-নাইন্, ফস্ফরস্, আর্গট, লৌহঘটিত ও বলকারক ঔষধ দিবে। উপদংশ রোগের সংস্রব থাকিলে পোট্যাশি আইওডিড্ ও হাইড্রা-র্জিরাই পারক্লোরিড্ ব্যবস্থেয়। রক্তস্রাবের লক্ষণ সকল থাকিলে তদনুযায়ী চিকিৎসা করিবে।

পোলিও মায়েলাইটিস্ এণ্টিরিয়র একিউটা (Polio Myelitis Anterior acuta)—ইহাতে মজ্জার এণ্টিরিয়র কর্নিউয়াতে প্রদাহ ও নিম্নলিখিত পীড়াদ্বয় জন্মে।

ইন্‌ফ্যাণ্টাইল্ প্যারালিসিস্।
(INFANTILE PARALYSIS.)

সমনাম—এসেন্সিয়েল্ প্যারালিসিস্।

নিদান—মজ্জার বৈধানিক পরিবর্ত্তন হেতু এই পীড়া জন্মে।

কারণ—এই পীড়া ৬ মাস হইতে ৪ বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের হইয়া থাকে। বিশেষ কারণ অজ্ঞাত, কিন্তু সস্ফোটক জ্বর, দন্তোদ্গমে কষ্ট, শরীরের পশ্চাৎভাগে আঘাত, শৈত্য ও আর্দ্রতা এবং অজীর্ণকর্ত্তৃক এই ব্যাধি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। উক্ত ব্যাধি গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালে উপস্থিত হয়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—সচরাচর সার্ভাইকেল্ এবং লম্বার রিজনের এণ্টিরিয়র কর্নিউয়াতে প্রদাহের চিহ্ন দেখা যায়। মজ্জার প্রদাহ জন্য প্রথমে কোমলতা ও পরে দৃঢ়তা দৃষ্টিগোচর হয়। কখন কখন প্রাচীন প্রদাহের চিহ্ন দৃষ্ট হয়। রোগ অধিক দিবস স্থায়ী হইলে মোটর্ স্নায়ু ও মাংসপেশী সকল ক্ষয় হইয়া থাকে।

লক্ষণ—পীড়া আরম্ভের পূর্ব্বে কয়েকটি পৌর্ব্বিক লক্ষণ দেখা যায়; যথা—জ্বর এবং কখন কখন হস্তপদাদির আক্ষেপ। জ্বর কিংবা আক্ষেপ আরোগ্য হইবার পর এক পদে কিংবা শরীরের সমস্ত অঙ্গে অবশতা দেখা যায় এবং রোগী গমনাগমনে অক্ষম হয়। পীড়িতাঙ্গের পেশী সকল শিথিল এবং তথায় রিফ্লেক্স সকল লোপ পায়। শিশু বয়স্ক হইলে পীড়িত স্থানে বেদনা অনুভব করে। যদি সমস্ত শরীর অবশ হয় তবে দুই একটি অঙ্গ ব্যতীত অন্যান্য স্থান ক্রমশঃ বলপ্রাপ্ত হয়। সচরাচর একটি কিংবা দুইটি পদের অবশতা বহুদিবস এবং প্রায় জীবনের শেষ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন হেমিপ্লিজিয়ার মত এক পার্শ্বের অবশতা দেখা যায়। এই পীড়ায় প্রায় মৃত্যু হয় না, রোগী প্রাচীন অবস্থা পর্য্যন্ত খঞ্জ হইয়া জীবিত থাকে এবং অবশ অঙ্গ ক্রমশঃ খর্ব্ব ও বিকৃত হয়। মূত্রাধার ও গুহ্যদ্বার আক্রান্ত হয় না।

নির্ণয়তত্ত্ব—অল্প বয়স্ক শিশুদিগের ব্যাধি নির্ণয় করা কঠিন। মায়েলাইটিস্ ও ডিফ্‌থিরিয়া জনিত অবশতার সহিত ভ্রম হইতে পারে। মায়েলাইটিস্ পীড়ায় মূত্রাধার ও উভয় পদ অবশ হয়, কিন্তু ইহাতে মূত্রাধার এবং পদদ্বয় সমভাবে আক্রান্ত হয় না। রোগাবসানে ডিফ্‌থিরিয়া জনিত অবশতা উপস্থিত হইয়া থাকে এবং ইতিহাস দ্বারা অনায়াসে পার্থক্য করা যায়।

ভাবিফল—প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা দ্বারা রোগারোগ্য হইতে পারে। প্রাচীন হইলে সুকঠিন; অপিচ বৈদ্যুতিক স্রোত দ্বারা পেশী সঙ্কুচিত না হইলে দুরারোগ্য।

চিকিৎসা—রোগীকে স্থিরভাবে শয্যায় রাখিবে। অবশতা স্থির হইলে পীড়িতাঙ্গে উত্তেজক লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করিবে। হস্তের দ্বারা অঙ্গ সঞ্চালন ও অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন করা বিধেয়। বলকারক ঔষধ; যথা—কড্‌লিভার্ অয়েল্ ও লৌহঘটিত ঔষধ এবং পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থেয়।

এডল্ট স্প্যাইনেল প্যারালিসিস্।

(ADULT SPINAL PARALYSIS.)

শিশুদের সার্ব্বাঙ্গিক অবশতার মত কখন কখন বয়স্ক ব্যক্তি-দিগের ঐরূপ অবশতা হইয়া থাকে। জ্বরীয় লক্ষণের সহিত পীড়ারম্ভ হয়। রোগী মজ্জার উপর বেদনা বোধ করে ও পৃষ্ঠ বক্র করিয়া গমনাগমন করিতে থাকে। তৎপরে নানা অঙ্গে বেদনা ও অবশতা অনুভূত হয়। স্পর্শশক্তির রাহিত্য, মূত্রাধার বা সরলান্ত্রের অবশতা কিংবা শয্যাক্ষত উৎপন্ন হইতে দেখা যায় না। পেশী সকল শিথিল ও ক্রমশঃ ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। উক্ত লক্ষণ সমূহ ব্যতীত পীড়ারম্ভে শিরোবেদনা উপস্থিত থাকে। কিয়দ্দিবস পরে কোন কোন অঙ্গে বলপ্রাপ্ত হইতে দেখা যায়, কিন্তু রোগী সুচারুরূপে চলিতে পারে

না। বৈদ্যুতিক স্রোত দ্বারা পীড়িত পেশী বিশেষরূপে সঙ্কুচিত হয় না।

পোলিও মায়েলাইটিস্ এণ্টিরিয়র সব্‌একিউটা।
(POLIO MYELITIS ANTERIOR SUBACUTA.)

এই ব্যাধি ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগের হইয়া থাকে। ইহার বিশেষ কারণ অজ্ঞাত; কিন্তু ডাক্তার আর্ব (Erb) কহেন যে, সীস দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে এই পীড়া জন্মে।

লক্ষণ—কোন কোন স্থলে সামান্য জ্বর হয় কিন্তু সচরাচর জ্বর কিংবা কোন পৌর্ব্বিক লক্ষণ দেখা যায় না। অবশতা পদে সঞ্চারিত হইয়া ক্রমশঃ ঊর্দ্ধদিকে বিস্তারিত হয় কিংবা হস্তাঙ্গুলিতে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ নিম্ন অঙ্গে বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। পেশী সকল শিথিল ও ক্ষয় প্রাপ্ত এবং রিফ্লেক্স উৎপন্ন হয় না। চর্ম্ম শীতল এবং বেগুণী বর্ণ। মূত্রাধার কিংবা সরলান্ত্র আক্রান্ত হয় না, সময় সময় পীড়ার হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায়। মেডেলা অব্লংগেটার ক্রিয়া রোধ দ্বারা মৃত্যু হয়।

প্যারালিসিস্ এসেন্‌ডেন্স একিউটা।
(PARALYSIS ASCENDENS ACUTA.)

সমনাম—ল্যাণ্ড্রিস্ প্যারালিসিস্।

ইহা একটি আশ্চর্য্য ও বিরল পীড়া। ইহার কারণ এ পর্য্যন্ত বিশেষরূপে নির্দ্ধারিত হয় নাই; কিন্তু প্রবল জ্বর, উপদংশ রোগ ও শৈত্য সংলগ্ন হেতু ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগের উক্ত ব্যাধি হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—এই পীড়া কখন কখন অকস্মাৎ আরম্ভ হয়; কিন্তু সচরাচর অঙ্গে ভার, অবশতা প্রভৃতি পৌর্ব্বিক লক্ষণ দেখা যায়।

অবশতা প্রথমে পদাঙ্গুলিতে আরম্ভ হয়। পরে ক্রমশঃ উর্দ্ধদিকে বিস্তারিত হইয়া থাকে। রিফ্লেক্স বিলুপ্ত হয়। ইহার গতি অতি দ্রুত, অষ্টম হইতে দ্বাদশ দিবসের মধ্যে শ্বাসরোধ দ্বারা মৃত্যু হয়।

উক্ত পীড়াত্রয়ের চিকিৎসা বিষয় এখানে কিঞ্চিৎ বর্ণনা করা আবশ্যক। উপদংশ পীড়ার কোন ইতিহাস থাকিলে রোগীকে পোট্যাশি আইওডিড্ ও হাইড্রার্জিরাই পারক্লোরিড্ দিবে। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে কুইনাইন্, ফস্‌ফরস্, আর্সেনিক, আর্গট, বেলেডোনা, স্বল্পমাত্রায় ষ্ট্রিক্‌নিয়া বা ক্যান্থেরাইডিস্ এবং বৈদ্যুতিক স্রোত ব্যবস্থেয়। শয্যাক্ষত হইবার সম্ভাবনা হইলে রোগীকে বায়ু বা জল-শয্যোপরি রাখিবে।

স্ক্লেরোসিস্ (SCLEROSIS.)

ইদানীং স্ক্লেরোসিস্ অর্থাৎ স্নায়ুমণ্ডলের দৃঢ়তা সম্বন্ধে অনেক আলোচনা হইতেছে। ইহা মস্তিষ্ক, মজ্জা অথবা কোন বিশেষ স্নায়ুতে হইতে পারে। এই পীড়া ২৫ হইতে ৪৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষদিগের হইয়া থাকে; কখন কখন স্ত্রীলোকদিগেরও হইতে দেখা যায়। মস্তিষ্কে দৃঢ়তা হইলে সেরিব্রাল স্ক্লেরোসিস্ (Cerebral Sclerosis) কহে। মজ্জায় ঐ পরিবর্ত্তন ঘটিলে স্পাইন্যাল্ স্ক্লেরোসিস্ (Spinal Sclerosis) বলে এবং স্নায়ুমণ্ডলের স্থানে স্থানে কিম্বা বিবিধ স্নায়ুতে দৃঢ়তা জন্মিলে তাহাকে ডিসেমিনেটেড্ বা মল্টিপেল্ (Disseminated or Multiple Sclerois) বলা যায়।

মস্তিষ্কের স্ক্লেরোসিসের কারণ—মস্তিষ্কে আঘাত, রক্তস্রাব, রুম্যাটিজম্, উপদংশ ও সস্ফোটক জ্বর সমূহ।

মজ্জার স্ক্লেরোসিসের কারণ—মজ্জার উপর আঘাত, ধাক্কা, সর্ব্বদা মেরুদণ্ড বক্র করিয়া কোন কার্য্য করা, অধিক দারাগমন, শৈত্য সংলগ্ন, মদ্য সেবন, গাউট, উপদংশ ও প্রবল জ্বর সমূহ।

লোকোমোটর য়্যাট্যাক্সি (LOCOMOTOR ATAXY.)

সমনাম—টেবিজ্ ডর্সেলিস্ (Tabes Dorsalis)।

শারীরিক পরিবর্ত্তন ও নিদান—এই পীড়ায় মজ্জার পোষ্টিরিয়র কলম ও স্পাইনেল্ স্নায়ুর পশ্চাৎ মূলে স্ক্লেরোসিস্ হয়। নিম্ন ডর্সেল ও লম্বার রিজনে উক্ত পরিবর্ত্তন বিশেষরূপে দেখা যায়। মজ্জা দেখিতে চ্যাপ্টা এবং কর্ত্তন করিলে পোষ্টিরিয়র কলম দৃঢ় বোধ হয় এবং পাংশুবর্ণ দেখায়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) কৌলিক। (২) ৩০ হইতে ৪৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তি। (৩) পুরুষ জাতি।

উদ্দীপক কারণ—(১) অধিক অঙ্গচালনা। (২) মেরুদণ্ডোপরি আঘাত। (৩) অতিশয় স্ত্রীসঙ্গম। (৪) গাউট, স্ক্রোফিউলা বা উপদংশ রোগ। (৫) সর্ব্বদা বক্রভাবে উপবেশন। (৬) অধিক মদিরা পান।

লক্ষণ—ক্রমশঃ এই পীড়ার সঞ্চার হয়, প্রকৃত রোগ উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে কয়েকটি পৌর্ব্বিক লক্ষণ দেখা যায়; যথা—অঙ্গ প্রত্যঙ্গে কর্ত্তন, বিন্ধন বা স্পন্দনযুক্ত বেদনা ও নানা প্রকার স্পর্শানুভব, মূত্রাধার, মূত্রমার্গ, সরলান্ত্র ও পাকাশয়ে শূলবৎ বেদনা, ত্বকে বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্নের ন্যায় যন্ত্রণা, কটিদেশে কসা কটিবন্ধের ন্যায় আকৃষ্টতা, সামান্য পরিশ্রমে ক্লেশ বোধ, নিজার্কের হ্রাস, দর্শন ও শ্রবণেন্দ্রিয়ের খর্ব্বতা এবং প্রথমে কামের উত্তেজনা পরে তাহার হ্রাস। পাকাশয় সম্বন্ধে কোষ্ঠবদ্ধ, বমন ও অজীর্ণতা এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু হৃৎকম্পন বা সময় সময় মূর্চ্ছা উপস্থিত হইয়া থাকে। কনীনিকাদ্বয় অত্যন্ত সঙ্কুচিত। উহারা আলো সংলগ্নে সমুচিত সঙ্কুচিত হয় না; কিন্তু নিকটবর্ত্তী দ্রব্য দেখিতে কিয়ৎ পরিমাণে সঙ্কুচিত হয়। চক্ষের এই ভাবকে আর্গিল রবার্টসনের অপূর্ব্ব ব্যাপার (Argyll Robertson phenomenon) কহে। ব্যাধি বদ্ধমূল হইলে রোগী কোন আশ্রয় ভিন্ন

কিংবা সমভাবে গমনাগমন করিতে পারে না। যদ্যপি নিরাশ্রয়ে চলিতে চেষ্টা করে তবে পদের দিকে লক্ষ্য করিয়া গমনাগমন করিতে দেখা যায়। চক্ষুদ্বয় বস্ত্রাবৃত করিয়া গমন করিলে অথবা গমনকালে পার্শ্বদিকে দৃষ্টি করিলে রোগী ভূতলে পতিত হয়। পদের পেশীতে অবশতা থাকে না, কারণ শয়নাবস্থায় রোগী উভয় পদ উঠাইতে পারে। ক্রমশঃ পীড়া উর্দ্ধদিকে বিস্তারিত হয় এবং হস্তে বিসদৃশ গতি দেখা যায়, কোন কোন স্থলে মস্তকের ও গলার পেশী সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে। ব্যাধি অধিক দিবস স্থায়ী হইলে রোগী চলিতে প্রায় অক্ষম হয়, চলনকালে পদ উচ্চ করিয়া অগ্র কিংবা পার্শ্বদিকে নিক্ষেপ করে এবং পরিশেষে গোড়ালিকে সজোরে ভূমিতে আনে। ক্রমশঃ স্পর্শশক্তির হীনতা দেখা যায়, কারণ ভূমিতে পদক্ষেপ কালে রোগীর এমত বোধ হয়, যে বালুকা কিংবা পশমোপরি পদদ্বয় পতিত হইতেছে। প্রথমে মূত্রাধার ও বাহ্যদ্বারে সামান্য অবশতা হয়, পরে ব্যাধি কঠিন হইলে মূত্রাবরোধ বা অনিবার্য্য মূত্রত্যাগ হইতে থাকে এবং রোগী গমনাগমন করিতে অক্ষম হয়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে বাক্যের জড়তা, গলাধঃকরণ ও শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, গ্রন্থি সকলে বেদনা, শয্যাক্ষত ও লাইকেন, হার্পিজ প্রভৃতি নানা প্রকার চর্ম্ম রোগ দেখা যায়।

গতি—এই পীড়া অধিক দিবস স্থায়ী। কোন উপসর্গ কিংবা শ্বাস অথবা নিগরণ কৃচ্ছ্র দ্বারা মৃত্যু হয়।

উপসর্গ—মূত্রযন্ত্র বা মূত্রাধারের পীড়া ও শয্যাক্ষত।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্রথমাবস্থায় বাতরোগ ও শিরঃশূল এবং পরে প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স, কোরিয়া, হেমিপ্লিজিয়া ও প্যারেপ্লিজিয়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। কোরিয়া পীড়ায় অগ্রে মস্তক ও হস্ত আক্রান্ত হয়। প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স পীড়ায় শরীরের নানা অঙ্গ আক্রান্ত হইতে পারে কিন্তু লোকোমোটর য়্যাটাক্সিতে অগ্রে পদদ্বয় আক্রান্ত হয়। প্যারাপ্লিজিয়ায় অগ্রে মূত্রাধার ও পদদ্বয়ের পেশীর অবশতা

জন্মে, কিন্তু লোকোমোটর য়্যাটাক্সিতে সামান্য অবশতা বর্ত্তমান থাকে। হেমিপ্লিজিয়া হইবার পূর্ব্বে প্রথমে রোগী জ্ঞানশূন্য হয়, লোকোমোটর য়্যাট্যাক্সিতে তদ্রূপ দেখা যায় না।

ভাবিফল—রোগ প্রবল হইলে কঠিন, রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—রোগীর স্বাস্থ্য রক্ষার্থ সুখাদ্য দিবে। ঔষধের মধ্যে কড্‌লিভার্ অয়েল, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, নাইট্রেট্ বা ফস্‌ফেট্ অব্ সিলভার, আর্সেনিক, ফস্‌ফরস্, ক্যালেবারবিন প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। যদি উপদংশ পীড়ার ইতিহাস পাওয়া যায় তবে পোট্যাশি আইওডিড্ ও হাইড্রার্জিরাই পার্‌ক্লোরিড্ ব্যবস্থেয়। মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত পীড়া বিস্তৃত হইলে ডাক্তার হ্যামণ্ড (Dr. Hammond) কহেন যে, তিনি ক্লোরাইড্ অব্ ব্যারিয়ম্ এক গ্রেণ মাত্রায় জল মিশ্রিত করিয়া দিবসে ৩ বার প্রয়োগ দ্বারা কৃতকার্য্য হইয়াছেন; অপিচ তিনি কেবল মজ্জাগত ব্যাধিতে আর্গট্ বা নাইট্রেট্ অব্ সিলভার দিতে পরামর্শ দেন। বেদনা নিবারণার্থ পোট্যাশি ব্রোমাইড্, মর্ফিয়া ও ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা ব্যবস্থেয়। নানাপ্রকার বাথ ও বৈদ্যুতিক স্রোত বিশেষ উপকারী।

ফ্রেড্‌রিক্স ডিজিজ্ (FRIEDRICH'S DISEASE.)

ইহা একটি বিশেষ কৌলিক লোকোমোটর য়্যাটাক্সি। এই ব্যাধি ১৩ হইতে ১৮ বৎসর বয়সের সময় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহাতে কটিদেশে আকৃষ্টতা কিম্বা ত্বকমধ্যে বৈদ্যুতিক স্রোতের মত স্পর্শানুভব থাকে না। ইহাতে ঊর্দ্ধাঙ্গ আক্রান্ত হয় এবং বাক্যের জড়তা জন্মে। ইহার ভোগ অধিক কাল।

য়্যাট্যাক্সিক প্যারেপ্লিজিয়া (Ataxic Paraplegia)। উক্ত ব্যাধি শৈত্য সংলগ্নে ও অধিক দারাগমন দ্বারা উৎপন্ন হয়। ইহাতে পোষ্টিরিয়র্ কলম ব্যতীত এণ্টিরিয়র কলমে স্ক্লেরোসিসের চিহ্ন পাওয়া যায়। ইহার গতি অতি মৃদু এবং অগ্রে পদদ্বয় আক্রান্ত হয়।

রোগী অস্থির ভাবে গমনাগমন করে এবং যষ্টির সাহায্য সহকারে পদদ্বয় বিস্তৃত করিয়া চলে। লোকোমোটর য়্যাট্যাক্সিতে গমন কালে পদগুলি যেরূপ উচ্চ হয় ইহাতে তদ্রূপ হয় না। নিজার্ক বিবর্দ্ধিত হয়. এবং য়্যাঙ্কেল ক্লোনস্‌ বর্ত্তমান থাকে। স্ফিংটর পেশী সকল অবশ ও পুরুষত্বের হীনতা হয়।

ভাবিফল—অশুভ কিন্তু জীবন সম্বন্ধে সহসা কোন আশঙ্কা দেখা যায় না।

স্প্যাজমোডিক্‌ স্পাইন্যাল্‌ প্যারালিসিস্‌।

(SPASMODIC SPINAL PARALYSIS.)

সমনাম—স্প্যাষ্টিক্‌ প্যারেপ্লিজিয়া (Spastic Paraplegia)।

নিদান—এই পীড়ায় মজ্জার পার্শ্বদিকে অর্থাৎ ল্যাটারেল্‌ কলমে স্ক্লেরোসিস্‌ দেখা যায়। ইহাতে গ্রেম্যাটার আক্রান্ত হয় না। ইহা বলবান ও মধ্যম বয়স্ক ব্যক্তিদিগের হইয়া থাকে।

লক্ষণ—ক্রমশঃ এই পীড়ার সঞ্চার হয়, ইহার তিনটি অবস্থা আছে। প্রথমাবস্থায় পদের পেশীতে দৃঢ়তা অনুভূত হয়। তৎপরে রোগী দুইটি যষ্টি লইয়া অতিকষ্টে পদক্ষেপণ করে। পদাঙ্গুলি ভূমিতে লুণ্ঠিত হইয়া যায়। রোগীর বোধ হয় যেন পদদ্বয় ভূমিতে লিপ্ত হইতেছে এবং অগ্রসর হইবার জন্য বস্তিকোটর উচ্চ করিয়া গমন করে। নানা অঙ্গে স্পন্দন ও আক্ষেপ থাকে। য়্যাডক্টর (Adductor) পেশীর সঙ্কোচন জন্য পদদ্বয় অতি নিকটবর্ত্তী হইয়া হাঁটুতে হাঁটুতে সংলগ্ন হয়। কোন কোন স্থলে বোধ হয় যেন রোগী এক পদে ভর দিয়া লম্ফ দিতেছে (Hopping movement) দণ্ডায়মান অবস্থায় অথবা গমনাগমন কালে রোগীর চক্ষু বন্ধন করিলে রোগী ভূতলে পতিত হয় না। এই অবস্থায় নিজার্কের বিবর্দ্ধন দেখা যায়; এবং য়্যাঙ্কেল ক্লোনস্‌ অনায়াসে উৎপন্ন হয়। পেশী সমূহের পরিপোষণের কোন ব্যতিক্রম ঘটে না। বৈদ্যুতিক স্রোত দ্বারা উহারা বিশেষরূপে

সঙ্কুচিত হয়। দ্বিতীয় অবস্থায় রোগী গমনাগমন করিতে অক্ষম। পদদ্বয় বিস্তার করিয়া শয্যায় শয়ন করিয়া থাকে। তৃতীয়াবস্থায় পেশী সকল ক্রমশঃ ক্ষয়প্রাপ্ত এবং নিজার্কের হ্রাস হয় ও রোগী সিষ্টাইটিস্, শয্যাক্ষত কিংবা দুর্ব্বলতার জন্য মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে।

ভাবিফল—অশুভ।

চিকিৎসা—লোকোমোটর য়্যাট্যাক্সির চিকিৎসার ন্যায়।

মজ্জার বৈধানিক ব্যাধি সকল বর্ণনার পর এক্ষণে বিশেষ বিশেষ স্নায়বীয় পীড়া সকল আলোচ্য।

প্রোগ্রেসিভ্ মস্কিউলার এট্রফি।
(PROGRESSIVE MUSCULAR ATROPHY.)

সমনাম—ওয়েষ্টিং বা ক্রুভিলিয়ার্স প্যাল্সি।

নিদান—মজ্জার এণ্টিরিয়ার কর্নিউয়াতে এবং স্পাইনেল্ স্নায়ুর অগ্রমূলে এট্রফি বা অপকৃষ্টতা হইলে এই পীড়া উপস্থিত হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) কৌলিক। (২) ৩০ বৎসর বয়স্ক পুরুষ কিন্তু কখন্ কখন শিশুকালে উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

উদ্দীপক কারণ—(১) শৈত্য ও আর্দ্রতা। (২) গ্রীবার উপর আঘাত। (৩) অত্যন্ত অঙ্গ চালনা। (৪) উপদংশ রোগ।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পীড়িত পেশী সকল কোমল, ক্ষয়প্রাপ্ত, পীতাভ বা পাংশুবর্ণ এবং তাহাদের মধ্যে বসা ও জেলেটিন্‌বৎ পদার্থ দৃষ্টিগোচর হয়। কতকগুলি স্পাইনেল্ স্নায়ুর অগ্রমূলে ও তথাকার সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুতে এট্রফি এবং নানা বর্ণজ পদার্থের সঞ্চয় দেখা যায়। এণ্টিরিয়র কর্নিউয়া ও কলমে বিবিধ পরিবর্ত্তন বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ—এই পীড়া অতি গুপ্ত ভাবে আরম্ভ হয়। অধিক স্থলে

দক্ষিণ হস্ত বা স্কন্ধ অগ্রে আক্রান্ত হয়। স্কন্ধের ডেল্‌টয়েড্ পেশী ক্ষয় হইয়া থাকে। মুখ, চক্ষু ও হৃৎপিণ্ডের পেশী সকল ব্যতীত শরীরের অন্যান্য পেশীর ক্ষয় হইতে দেখা যায়। ক্ষয়প্রাপ্ত পেশীতে অবনত স্থান দৃষ্ট হয়। হস্তের এক্সটেন্সার ও ফ্লেক্সার পেশীর অবশতা থাকে না, কিন্তু ইণ্টারওসাই ও লম্ব্রিকেলিস্ পেশীর অবশতা নিবন্ধন হস্ত ও অঙ্গুলির আকৃতি পশ্বাদির থাবার মত হয়। পেশীগুলি কোমল, শিথিল ও সামান্যভাবে সঞ্চালিত হইয়া থাকে। বৈদ্যুতিক স্রোত দ্বারা উহারা বিশেষরূপে সঙ্কুচিত হয় না। নিজার্ক প্রথমে বিবর্দ্ধিত পরে হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। রোগী দেখিতে শীর্ণ এবং মুখাবয়ব নির্ব্বোধের মত। কখন কখন পীড়িত পেশীতে বেদনা উপস্থিত হয়। গলাধঃকরণে ও বাক্যোচ্চারণে কষ্ট থাকে। মূত্রাধার কিম্বা গুহ্যদ্বার অবশ হয় না। উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে ন্যূন এবং রোগী সর্ব্বদা শীতবোধ করে। রোগীর জ্ঞান বর্ত্তমান থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—উক্ত রোগ লেড্ প্যাল্‌সি এবং শিশু ও ক্ষিপ্তদিগের অবশতার সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু ইতিহাস দ্বারা পার্থক্য জানা যায়।

ভাবিফল—প্রথমাবস্থায় পীড়া আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা, ব্যাধি বদ্ধমূল হইলে সুকঠিন।

চিকিৎসা—বলকারক আহার ও বায়ু পরিবর্ত্তন বিধেয়। অঙ্গে বেদনা থাকিলে ফোমেণ্ট ও উষ্ণ বা সল্‌ফার বাথ দিবে। স্থানিক এমোনিয়া বা ক্যাম্ফার লিনিমেণ্ট মর্দ্দন ও অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত ব্যবহার্য্য। ষ্ট্রিক্‌নিয়া, আর্সেনিক্, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার, এবং লৌহ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। উপদংশ রোগের ইতিহাস থাকিলে পোট্যাশি আইওডিড্ দিবে।

গ্লসো লেবিও ল্যারেঞ্জিয়েল্ প্যারালিসিস্।
(GLOSSO LABIO LARYNGEAL PARALYSIS.)

সমনাম—বল্বার প্যারালিসিস্ (Bulbar Paralysis)।

নিদান—এই পীড়ায় হাইপোগ্লোস্যাল্, ফেসিয়েল, নিউমো-গ্যাষ্ট্রিক্ ও স্পাইনেল্ একসেস্যারি নার্ভের এট্রফি ও ডিজেনারেশন্ দেখা যায় এবং উক্ত স্নায়ু সকলের মোটর সেল্স্ ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

কারণ—ইহা মনস্তাপ, শৈত্য ও আর্দ্রতা এবং উপদংশ পীড়া কর্ত্তৃক উপস্থিত হয় এরূপ অনুমিত হইয়াছে, কিন্তু বিশেষ কারণ এপর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই।

এই পীড়া দুই প্রকার—(১) প্রবল। (২) প্রাচীন।

প্রবল রোগে শিরোবেদনা, শিরোঘূর্ণন, বমন, হিক্কা প্রভৃতি পৌর্ব্বিক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইবার পর তালু ও লেরিংসের পেশী সকল অবশ হয় এবং তজ্জন্য শ্বাস প্রশ্বাসে ও আহারে অত্যন্ত কষ্ট জন্মে। নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ ও অনিয়মিত। উত্তাপ কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি পায়। মুখের পেশী সকল ক্রমশঃ অবশ হয়। হিক্কা, হিমাঙ্গ ও শ্বাসরোধের দ্বারা মৃত্যু হয়।

লক্ষণ—প্রাচীন পীড়ায় জিহ্বা, তালু ও গলকোষের পেশী সকল এবং অর্বিকিউলারিস্ওরিস্ মসল্ প্রথমতঃ অবশ হয়। রোগী জিহ্বাগ্র তালুর দিকে উঠাইতে কিংবা মুখ হইতে বিশেষরূপে বহি-র্গত করিতে পারে না। আহার করিতে কষ্ট হয় এবং তরল পদার্থ সকল লেরিংস্ কিংবা পোষ্টিরিয়র্ নেরিস্ মধ্যে গমন করে। কখন কখন দন্তমাঢ়ী কিংবা গণ্ডাভ্যন্তরে খাদ্য দ্রব্য আবদ্ধ হয়। মুখ প্রসারিত থাকে এবং দন্ত সকল দৃষ্টিগোচর হয় তজ্জন্য মুখমণ্ডল বিকৃত দেখায়। রোগী ওষ্ঠ্যবর্ণ সকল উচ্চারণ করিতে কিংবা শীৎকার দিতে অক্ষম। ক্রমশঃ লেরিংস্ আক্রান্ত হয়,

এবং স্বর লোপ পায়। জ্ঞান বর্ত্তমান থাকে কিন্তু মনস্তাপ হেতু মানসিক উত্তেজনা দেখা যায়। পরিশেষে দুর্ব্বলতা কিংবা শ্বাস রোধ দ্বারা মৃত্যু হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—এই পীড়া ফেসিয়েল্ বা ডিফ্‌থিরিয়ার প্যাল্‌সি কিংবা শিশুাবস্থার সার্ব্বাঙ্গিক প্যারালিসিস্ সহ ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু অনায়াসে পার্থক্য করা যায়।

ভাবিফল—অশুভ।

চিকিৎসা—কোন বিশেষ ঔষধ নাই। এনিমা কিংবা ষ্টম্যাক পম্পদ্বারা আহার্য্য দ্রব্য দিয়া রোগীর জীবন রক্ষা করিবে।

সিরিঙ্গোমাইয়েলিয়া (SYRINGOMYELIA.)

কারণ ও নিদান—উক্ত ব্যাধি ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগের হইয়া থাকে। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষ জাতি অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হয়। ইহাতে মাংসপেশীর খর্ব্বতা, উত্তাপ ও শৈত্য স্পর্শশক্তির হীনতা এবং স্থানিক ক্ষত প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। মজ্জার মধ্যে কোটর হইলে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। এরূপ অনুমান হয় যে, মজ্জার মধ্যস্থানে গ্লাইওমেটার (Gliomata) সঞ্চার এবং তাহার ধ্বংস ও আচোষণ দ্বারা একটি গর্ত্ত হইয়া থাকে। ঐ গর্ত্তটি এক বা উভয় পার্শ্ববর্ত্তী এবং প্রায় সার্ভাইকো ডর্সেল রিজনে হইতে দেখা যায়। উহাতে লোহিতাভ গঁদের মত তরল পদার্থ থাকে। ডাঃ স্কিফ (Dr. Schiff) বলেন যে, উত্তাপ ও যন্ত্রণা অনুভব শক্তি মজ্জার গ্রে ম্যাটারের দ্বারা এবং গমনাগমন ও ধারণ করিবার শক্তি মজ্জার পোষ্টিরিয়র কলম কর্ত্তৃক মস্তক মধ্যে চালিত হয়। এই পীড়ায় পোষ্টিরিয়র কর্ণিউ ক্ষত হয় বলিয়া উত্তাপ ও যন্ত্রণা অনুভবের খর্ব্বতা হইয়া থাকে, কিন্তু পোষ্টিরিয়র কলম প্রায় আক্রান্ত হয় না এবং তজ্জন্য গমনাগমন ও ধারণ শক্তির কোনরূপ হীনতা জন্মে না।

লক্ষণ—হস্তের এবং সময় সময় স্কন্ধের মাংসপেশী সকল ক্ষয় হইতে দেখা যায়। তথায় উত্তাপ, শৈত্য ও যন্ত্রণার স্পর্শের রাহিত্য হয়, কিন্তু পেশী সকল যথোচিতরূপে সঙ্কুচিত হইতে থাকে। মজ্জার মধ্যস্থিত গ্রে ম্যাটারের ধ্বংস হইলে নানা অঙ্গে ক্ষত, বুলি ও স্ফোটক জন্মে। এই পীড়ায় স্ফিংটার পেশী সকল কদাচ আক্রান্ত হয়। অন্ত্রমধ্যে ও জননেন্দ্রিয়ে যন্ত্রণা থাকে না।

নির্ণয়-তত্ত্ব—ইহা প্রোগ্রেসিভ মস্কিউলার এট্রফির সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু মস্কিউলার এট্রফিতে স্পর্শের হীনতা কিম্বা নানা স্থানে ক্ষত থাকে না।

ভাবিফল—এই ব্যাধি দুরারোগ্য। বহু বৎসরের পর কোন আনুষঙ্গিক পীড়া কর্তৃক মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—ইহাতে কুইনাইন, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, আর্সেনিক ও লৌহ-ঘটিত ঔষধ সকল ব্যবহৃত হয়। কখন কখন বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্নে উপকার দর্শে। বলকারী পথ্য দিবে।

মোর্ভান্স ডিজিজ।
(MORVAN'S DISEASE.)

ইহা এক প্রকার সিরিঙ্গোমাইয়েলিয়া এবং ব্রিটেনিতে (Brittany) দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা অধিক দিবস স্থায়ী। ইহাতে ঊর্দ্ধ অঙ্গ সকলে শূলবৎ বেদনা, স্পর্শের রাহিত্য এবং যন্ত্রণাহীন হুইট্‌লো হইতে দেখা যায়।

ডিউসেন্স প্যারালিসিস্।
(DUCHENE'S PARALYSIS.)

সমনাম—সিউডো হাইপারট্রোফিক্‌ মস্কিউলার প্যারালিসিস্ (Pseudo Hypertrophic Muscular Paralysis)।

নির্ব্বাচন—মাংসপেশী সকল বিবর্দ্ধিত হইয়া গমনাগমনের ব্যতিক্রম বা রাহিত্য হইলে তাহাকে ডিউসেন্স প্যারালিসিস্ কহে।

নিদান—কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে, মজ্জার মোটর নার্ভের কোষমধ্যে বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে। অপরাপর চিকিৎসকের মতে ইহা মাংসপেশীর একটি বিশেষ ব্যাধি।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) কৌলিক। (২) শিশুকাল; সচরাচর বালকেরা এবং কখন কখন বয়স্ক ব্যক্তিরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। কোন কোন স্থলে এক বংশের অনেকগুলি বালককে এই রোগগ্রস্ত হইতে দেখা যায়।

উদ্দীপক কারণ—অনিশ্চিত।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—স্বেচ্ছাধীন মাংসপেশী সকল বিবর্দ্ধিত ও দৃঢ় হয়, পৈশিক সূত্রস্থানে বসা ও তন্তুবৎ বিধান সঞ্চয় হেতু উক্ত বিবর্দ্ধন সম্পাদিত হইয়া থাকে। পীড়ার প্রাচীনাবস্থায় কোন কোন মাংসপেশীর ক্ষয় হইতে দেখা যায়। কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে, মজ্জাতে বিশেষ পরিবর্ত্তন থাকে। অন্যান্য চিকিৎসকেরা বলেন যে, উহার কোন বৈলক্ষণ্য দেখিতে পাওয়া যায় না।

লক্ষণ—এই পীড়া ক্রমশঃ সঞ্চারিত হইয়া থাকে। প্রথমে উরু, পৃষ্ঠ ও পদদ্বয়ের মাংসপেশী সকলকে বলহীন হইতে দেখা যায়। পীড়িত বালক গমনাগমনে কষ্ট বোধ করে ও তাহার গতি বিসদৃশ হয়। তৎপরে পীড়ার বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এই লক্ষণগুলিকে সচরাচর তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়।

(১) প্রথমে পদ, উরুর পশ্চাদ্ভাগ ও লম্বার রিজনের পেশী সকল দৃঢ় ও বিবর্দ্ধিত হয়। (২) তৎপর দণ্ডায়মান কালে রোগীকে গুল্ফ উচ্চ, পদদ্বয় বিস্তারিত, স্কন্ধ পশ্চাদ্দিকে নত, উদর অগ্রগামী এবং হস্তদ্বয় দুই পার্শ্বে প্রসারিত করিতে দেখা যায়। রোগী

সামান্য ধাক্কাতেই ভূতলে পতিত হয়। (৩) পরিশেষে গতায়াতে নানাপ্রকার বিসদৃশ অঙ্গসঞ্চালন হইয়া থাকে; যথা—ধীরে ধীরে পদক্ষেপণ, গমনকালে পদদ্বয় ইতস্ততঃ নিক্ষেপ এবং দ্রুতবেগে চলিতে গেলে রোগী অতিশয় ক্লান্ত বা পতিত হয়। রোগী দণ্ডায়মানাবস্থা হইতে অনায়াসে অবনত হইতে পারে, কিন্তু অবনত অবস্থা হইতে উত্থান কালে অতি কষ্টবোধ করে। কোন কোন স্থলে রোগ কঠিন হইলে রোগী উঠিতে অক্ষম হয়। ভূতল হইতে উঠিবার সময়ে পদদ্বয়কে হস্ত দ্বারা সাহায্য করিয়া উঠে, তৎকালে দেহের ভাব কর্দ্দম হইতে উঠিবার সময়ে অঙ্গভঙ্গির ন্যায়। পরে বক্ষঃ, হস্ত ও মুখের মাংসপেশী সকল আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, কিন্তু পদের পেশীর ন্যায় উহারা বিবর্দ্ধিত হয় না। ক্রমশঃ নানাস্থানের পেশী ক্ষয়প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং অবশতা উপস্থিত হইলে রোগী নিরাশ্রয় হয়। পীড়িত পেশীর সঙ্কোচন হেতু পদে ট্যালিপিস্ একুইনস্ উৎপন্ন হইতে পারে। প্যাটেলার টেণ্ডনের ও অন্যান্য পেশীর প্রত্যাবর্ত্তনিক ক্রিয়ার খর্ব্বতা দেখা যায়। এতদ্ব্যতীত মানসিক প্রকৃতি ও দৃষ্টির নানা পরিবর্ত্তন ঘটে। পরিশেষে দুর্ব্বলতা, শ্বাসরোধ, মূর্চ্ছা কিংবা কোন ফুস্ফুসীয় পীড়া কর্ত্তৃক মৃত্যু হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্রায় অন্য পীড়ার সহিত ভ্রম হয় না।

ভাবিফল—সর্ব্বদা অশুভ।

চিকিৎসা—কোন ঔষধের দ্বারা এই ব্যাধি উপশমিত হয় না, কখন কখন আর্সেনিক্ কিংবা ফস্ফরস্ দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে।

স্থানিক—মর্দ্দন, শীতল জলধারা কিংবা অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত কর্ত্তৃক পেশী সকলের বল বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা। রোগীর স্বাস্থ্য রক্ষার্থে টনিক্স, ব্যায়াম ও সুপথ্য ব্যবস্থেয়।

র‍্যাইটার্স প্যারালিসিস্।

(WRITER'S PARALYSIS.)

সমনাম—স্ক্রিভিনার্স প্যাল্সি।

কারণ—অতিরিক্ত লেখা কিংবা সর্ব্বদা ষ্টিল্পেন্ ব্যবহার দ্বারা এই পীড়া হইয়া থাকে। সময় সময় ঘড়ী নির্ম্মাতা, উপানৎকার; দরজী ও অন্যান্য ব্যবসায়ীগণের এই পীড়া হইতে পারে।

৩০ বৎসরের ন্যূন বয়সে কদাচ এই পীড়া হয়। পুরুষদিগকে অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—লেখান্তে রোগী হস্তে বিশেষতঃ বৃদ্ধাঙ্গুলিতে ক্লান্তি ও বেদনা অনুভব করে। দৃঢ়রূপে ও মনোযোগের সহিত লেখনী ধারণ না করিলে যথোচিত লেখা হয় না। লেখা পরিত্যাগ না করিলে ক্রমশঃ হস্তে স্পন্দন ও আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। লেখা ব্যতীত অন্যান্য কার্য্য পীড়িত হস্ত দ্বারা সম্পাদিত হইতে পারে। সময় সময় শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া ও মানসিক নিস্তেজতা বর্ত্তমান থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—কখন কখন লেড এবং ওয়েষ্টিং প্যালসির সহিত ভ্রম হইতে পারে। ইতিহাস দ্বারা পীড়া অনায়াসে নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—রোগ প্রাচীন হইলে আরোগ্য হওয়া দুষ্কর।

চিকিৎসা—কিয়দ্দিবস লেখা পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। পেন কলম (Quill) ব্যবহার, স্থানিক মর্দ্দন ও অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন করা বিধেয়। বাম হস্তের দ্বারা লেখা অভ্যাস করা উচিত।

প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স (PARALYSIS AGITANS.)

সমনাম—সেকিং প্যাল্‌সি।

নিদান—এই পীড়া প্রায় ৫০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগের হইয়া থাকে। কখন কখন শিশুদিগকে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। যদিও কোন কোন স্থলে বৈধানিক পরিবর্ত্তন দেখা যায় কিন্তু স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু এই ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা।

কারণ—অত্যন্ত মানসিক উত্তেজনা, অতি পরিশ্রম, চিন্তা, শোক, আঘাত, কোন কঠিন পীড়া, হিষ্টিরিয়া; অন্ত্রে কীট, ক্ষত প্রভৃতি প্রতিফলিত কারণ সমূহ; অধিক সুরা, চা, তাম্রকূট অথবা কফি ব্যবহার।

প্রকারভেদ—কারণ অনুসারে ইহা চারি প্রকার; যথা—হিষ্টিরিয়া জনিত পীড়াকে হিষ্টিরিক্যাল্ (Hysterical) কহে। মদিরা কিম্বা কোন বিষাক্ত পদার্থ ব্যবহারে ব্যাধি হইলে টক্‌সিক (Toxic) বলা যায়। প্রতিফলিত কারণ হেতু হইলে রিফ্লেক্স (Reflex) এবং বৃদ্ধ বয়সের পীড়াকে সিনাইল (Senile) বলে।

লক্ষণ—এই পীড়ায় নানা অঙ্গে স্পন্দন দৃষ্টিগোচর হয়; যাহা ক্লান্তি, শোক ইত্যাদি দ্বারা বৃদ্ধি পায়, হস্ত দ্বারা পীড়িতাঙ্গ ধারণ করিলে স্পন্দন নিবৃত্ত হয়। স্পর্শের খর্ব্বতা হয় না কিন্তু পৈশিক শক্তির কিঞ্চিৎ হ্রাস জন্মে। পীড়া কঠিন হইলে রোগী আশ্রয় ভিন্ন গমনাগমন করিতে পারে না; এবং গমনকালে বোধ হয় যেন দৌড়িতেছে। উপবেশন করিলে রোগীর সর্ব্বাঙ্গ বিশেষতঃ হস্ত কম্পিত হয়; এবং হস্তের কম্পন এরূপ বোধ হয় যেন রোগী হস্ত দ্বারা রুটী গুঁড়াইতেছে। স্বয়ং আহার কিংবা পরিধান করিতে অক্ষম। অন্যান্য লক্ষণ মধ্যে বাক্যোচ্চারণে ও গলাধঃকরণে কষ্ট ও স্বভাব খিট্‌খিটে হয়। এই পীড়া অধিক দিবস স্থায়ী কিন্তু সাংঘাতিক নহে।

নির্ণয়তত্ত্ব—লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সি, কোরিয়া ও মার্কিউরিয়েল্ ট্রিমরের সহিত ভ্রম হইতে পারে; লোকোমোটার্ য়্যাট্যাক্সি পীড়ায় স্পর্শের নানা পরিবর্ত্তন ঘটে, কিন্তু ইহাতে স্পর্শের বিশেষ হীনতা দেখা যায় না। কোরিয়া প্রায় শিশু ও স্ত্রীলোকদিগের পীড়া, কিন্তু ইহা বয়স্ক ব্যক্তিদিগের হইয়া থাকে। মার্কিউরিয়েল্ ট্রিমরে দন্তমাড়ীতে ক্ষত থাকে।

ভাবিফল—মৃত্যু বিরল। দুর্ব্বলতা কিম্বা কোন উপসর্গ বিশেষতঃ নিউমোনিয়ার দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা—পীড়ার কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে। রোগীকে মানসিক পরিশ্রম ও চিন্তা ত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে। স্বাস্থ্যের উন্নতির জন্য ষ্ট্রিক্নিয়া, ফস্ফরস্, আর্সেনিক, জিঙ্ক্ ও লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবহার্য্য। অবসাদনার্থে পোট্যাশি ব্রোমিড্, অহিফেন, কোনায়ম্ ও ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা দেওয়া যাইতে পারে। পেশীর পরিপোষণার্থ অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্ন করা ও বিবিধ প্রকার বাথ্ বিশেষ উপকারী।

টমসেন্স ডিজিজ্ (THOMSENS DISEASE.)

সমনাম—কঞ্জেনিট্যাল মাইওটোনিয়া (Congenital Myotonia)।

নির্ব্বাচন—এই পীড়ায় স্বেচ্ছাধীন পেশীতে এক প্রকার আক্ষেপ উপস্থিত হয়। সচরাচর ইহা বাল্যকাল হইতে আরম্ভ হইয়া থাকে। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষজাতি অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

নিদান—ডাং আর্ব (Dr. Erb) অণুবীক্ষণ দ্বারা পরিলক্ষিত করিয়াছেন যে পীড়িত মাংসপেশীর কতকগুলি সূত্রের বিবর্দ্ধন থাকে।

লক্ষণ—অঙ্গ সঞ্চালন কালে কতকগুলি পেশী ৫ হইতে ৩০ সেকেণ্ড পর্য্যন্ত সঙ্কুচিত থাকে; এবং ইচ্ছা করিলে সহজে যথোচিত

সঞ্চালিত হয় না। তজ্জন্য সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কার্য্য নির্ব্বাহ পক্ষে অনেক ব্যাঘাত জন্মে। মানসিক উত্তেজনায় ও বৈদ্যুতিক স্রোত সংলগ্নে আক্রান্ত পেশীর সঙ্কোচন বৃদ্ধি পায়। এই পীড়ায় অন্য কোন শারীরিক বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না।

চিকিৎসা—নিয়মিত মর্দ্দন ও শীতল জলে গাত্র ধৌত দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে উপকার দর্শে।

চতুর্থ বিভাগ।

চর্ম্মরোগ সকল (SKIN DISEASES.)

ত্বক্ সর্ব্বাঙ্গের আচ্ছাদন, ইহা হইতে বসা, জল, কার্ব্বনিক্ এসিড্ বাষ্প ও অন্যান্য নিষ্প্রয়োজনীয় দ্রব্য বহির্গত হয়, অতএব যকৃৎ, ফুস্‌ফুস্ ও মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়ার সহিত ইহার অনেক সাদৃশ্য আছে। চর্ম্মের ক্রিয়াবরোধ হইলে বিবিধ রোগ উপস্থিত হয়। চর্ম্ম রোগ সমূহ নানাশ্রেণীতে বিভক্ত। ডাঃ উইলনের (Dr. Willan) শ্রেণী বিভাগ অতি সরল এবং তদ্দারা চর্ম্মরোগ সকলের উৎপত্তির বিষয় সুচারুরূপে অবগত হওয়া যায় না। ডাঃ উইল্‌সনের (Dr. Wilson) শ্রেণীবিভাগ অতিবিস্তৃত, এবং তাহা ছাত্রগণের পক্ষে কঠিন। ডাঃ টিল্‌ব্যরিফক্সের (Dr. Tilbury Fox) বিভাগপ্রণালী অনায়াসে বোধগম্য; তিনি চর্ম্মরোগ সকলকে একাদশ শ্রেণীতে বিভক্ত করেন, তন্মধ্যে যে গুলি বিশেষ প্রয়োজনীয় তদ্বিষয় এস্থলে আলোচিত হইবে।

(১) প্রদাহযুক্ত বা ইন্‌ফ্ল্যামেটরি (Inflammatory)।
(২) শরীরের অভ্যন্তরজাত বা ডায়েথেটিক্ (Diathetic)।
(৩) চর্ম্মের বিবর্দ্ধন হেতু বা হাইপারট্রফিক্ (Hypertrophic)।
(৪) পরাঙ্গপুষ্টিক বা প্যারেজিটিক্ (Parasitic)।
(৫) স্নায়ু সম্বন্ধীয় বা নিউরোটিক্ (Neurotic)।

(৬) বর্ণজ বা পিগ্‌মেণ্টারি (Pigmentary)।

(৭) গ্ল্যাণ্ড সম্বন্ধীয় বা গ্ল্যাণ্ডিউলার (Glandular)।

সাধারণ চিকিৎসা—চর্ম্মরোগ সকল চিকিৎসা করিতে হইলে চর্ম্মের ক্রিয়া সুচারুরূপে নির্ব্বাহ ও স্বাস্থ্যোন্নতির বিষয় লক্ষ্য করা উচিত। পাকযন্ত্রের কোন বৈলক্ষণ্য থাকিলে তাহা সংশোধন করা ও মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ দেওয়া আবশ্যক। আভ্যন্তরিক আর্সেনিক, কড্‌লিভার অয়েল, পোট্যাশি ব্রোমিড্ ও টনিক্স ব্যবহার্য্য।

স্থানিক—স্নিগ্ধকারক, উত্তেজক ও কীটনাশক ঔষধ সকল ব্যবস্থেয়। ইদানীং ল্যানোলাইন, মোলিন, ইকথিয়ল, রেজোরসিন, কোকেন্, ক্রাইসারোবিন্ ও ক্রাইসোফ্যানিক এসিড্ ব্যবহৃত হয়। ডাঃ অনা (Dr. Unna) স্থানিক ঔষধ গুলিকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করেন ; যথা—(১) গ্লিসিরিন্ জেলেটিন্ (Glycerine Gelatines) ; এই সকল দ্রব্য শুষ্ক ও শোষক, ইহাদের কর্ত্তৃক চর্ম্মরোগের রস, বসা প্রভৃতি আচূষিত হয়। (২) প্ল্যাষ্টার মল্‌স (Plaster mulls)—ইহাদের সংলগ্নে বসা ও জলবৎ পদার্থ আচূষিত হয় না কিম্বা স্থানিক ঔষধ সকল সুচারুরূপে শোষিত হয়। (৩) সাল্‌ভ মল্‌স (Salve Mulls) ; এই সকল ঔষধ উক্ত উভয় শ্রেণীর কার্য্য করে। উক্ত তিন শ্রেণীভুক্ত ঔষধসমূহের সংযোগ দ্বারা নানা স্থানিক ঔষধ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত বিবিধ ঔষধের সাবান, স্যাল্‌ভ, পেষ্ট বা পেন্সিল ব্যবহৃত হয়।

---

(১) প্রদাহযুক্ত চর্ম্মরোগ সকল।
(INFLAMMATORY SKIN DISEASES.)

এই চর্ম্ম রোগগুলি পুনরায় ছয় শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে ; যথা—(১) এরিথিমেটস্ (Erythematous)। (২) প্যাপিউলার্ (Papular)। (৩) ভেসিকিউলার বা ক্যাটারেল্ (Vesicular or Catarrhal)।

(৪) বুলস্ (Bullous)। (৫) পষ্টিউলার বা সপিউরেটিভ্ (Pustular or Suppurative)। (৬) স্কোয়েমস্ (Squamous)।

(২) এরিথিমেটস্ চর্ম্মরোগ সকল।
(ERYTHEMATOUS SKIN DISEASES.)

উক্ত চর্ম্মরোগ সমূহ দেখিতে লালবর্ণ উচ্চদাগ। ত্বকে সামান্য প্রদাহ উপস্থিত থাকে; কিন্তু পূয় জন্মে না। সচরাচর এপিডার্মিসের নিম্নে এবং কখন কখন প্রকৃত চর্ম্মের তলদেশ পর্য্যন্ত সিরম্ নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। শরীরের উভয় পার্শ্বে প্রায় সমভাবে উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিয়দ্দিবস পরে উক্ত লালদাগ সমূহ ক্রমশঃ অদৃশ্য হইয়া যায়; এবং তথাকার চর্ম্ম তুষের মত চূর্ণভাবে স্খলিত হয়।

প্রকারভেদ—এরিথিমেটস্ চর্ম্মরোগ সকল তিন প্রকার; যথা—(ক) রোজিওলা (Roseola)। (খ) এরিথিমা (Erythema)। (গ) অর্টিকেরিয়া (Urticaria)।

রোজিওলা (ROSEOLA.)

নির্ব্বাচন—চর্ম্মের ফলিকেল ও কৈশিকার সামান্য প্রদাহ হেতু গোলাপীবর্ণ দাগ উৎপন্ন হইলে তাহাকে রোজিওলা কহে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(১) শিশুকাল। (২) দৌর্ব্বল্য। (৩) গাউট বা রুম্যাটিজম্ পীড়া থাকিলে।

উদ্দীপক কারণ—(১) গাত্রে সূর্য্যরশ্মি সংলগ্ন। (২) আহারের অনিয়ম।

লক্ষণ—রোজিওলার দাগগুলি দেখিতে উচ্চ প্যাপিউলের ন্যায়, অঙ্গুরীয়াকার, অথবা দ্রাক্ষা গুচ্ছবৎ। উহাদের রঙ্ গোলাপীবর্ণ। সর্ব্বদা বক্ষোপরি ও হস্তপদাদিতে বহির্গত হইতে দেখা যায়। এক স্থানে হইতে অদৃশ্য হইয়া অন্য স্থানে বহির্গত হইয়া থাকে।

রোগী চর্ম্মে কণ্ডুয়ন অনুভব করে। চক্ষু ও গলকোষে সামান্য আর-ক্তিমতা এবং ঈষৎ জ্বরীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

প্রকারভেদ—স্বোৎপন্ন হইলে ইডিওপ্যাথিক্ (Idopathic) বলে এবং কোন রোগের গতির মধ্যে উপস্থিত হইলে সিমটো-মেটিক্ (Symptomatic) কহে। ইহারা পুনরায় নানাশ্রেণীতে বিভক্ত হয়।

ইডিওপ্যাথিক্।

রোজিওলা করিম্বোজা বা এষ্টিভা		(Roseola Corymbosa or Æstiva)
ঐ	পঙ্কটেটা	(,, Punctata)
ঐ	ম্যাকিউলোজা	(,, Maculosa)
ঐ	এনিউলেটা	(,, Annulata)

দাগগুলি দ্রাক্ষা গুচ্ছবৎ, উচ্চ, কৃষ্ণাভ বর্ণবিশিষ্ট বা অঙ্গু-রীয়াকার হইলে যথাক্রমে করিম্বোজা, পঙ্কটেটা, ম্যাকিউলোজা ও এনিউলেটা কহে।

সিমটোমেটিক্।

রোজিওলা ভেরিওলোজা		(Roseola Variolosa)
ঐ	ভ্যাক্‌সিনা	(,, Vaccina)
ঐ	রুম্যাটিকা	(,, Rheumatica)
ঐ	ফেব্রিস্ কণ্টিনিউয়া	(,, Febris Continua)

অর্থাৎ যে পীড়াতে উপস্থিত হয়, তাহার নামানুসারে অভি-হিত হইয়া থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব—কখন কখন হামের সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু হামে অত্যন্ত সর্দ্দি ও কাশি থাকে।

ভাবিফল—সর্ব্বদা শুভ।

চিকিৎসা—মৃদু বিরেচক ও তিক্ত বলকারক ঔষধ সকল

বিধেয়। কণ্ডূয়ন নিবারণার্থ জুনিপারটার বা কার্ব্বলিক সোপ দ্বারা ধৌত করিবে। আহারার্থ বার্লি, এরারুট, দুগ্ধ-প্রভৃতি তরল দ্রব্য ব্যবস্থেয়।

এরিথিমা (ERYTHEMA.)

নির্ব্বাচন—চর্ম্মের ঈষৎ প্রদাহ নিবন্ধন গাত্রে নানা আকারের লালবর্ণ দাগ বহির্গত হইলে তাহাকে এরিথিমা কহে।

কারণ—(১) শারীরিক দৌর্ব্বল্য। (২) অজীর্ণ বা জরায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বশতঃ যথাক্রমে বালক ও স্ত্রীলোকদিগের বর্ষা এবং বসন্তকালে এই ব্যাধি হইয়া থাকে।

লক্ষণ—সচরাচর অসুস্থতা, সার্ব্বাঙ্গিক বেদনা এবং সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ উপস্থিত হইবার পর মুখ, হস্তপদ এবং কখন কখন বক্ষোপরি উচ্চ ও লালবর্ণ দাগ বহির্গত হইতে দেখা যায়, চাপ দ্বারা তাহারা পীতবর্ণে পরিণত হয়। এই দাগগুলি ২।৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিয়া পরে বেগুণীবর্ণে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। তথাকার চর্ম্ম সামান্য ভাবে স্খলিত হইতে দেখা যায়। পীড়িত স্থান উত্তপ্ত এবং বেদনা, কণ্ডূয়ন ও জ্বালাযুক্ত।

প্রকারভেদ।

(১) এরিথিমা সার্সিনেটা (Erythema Circinata)
(২) ঐ ইণ্টারট্রিগো („ Intertrigo)
(৩) ঐ লিভি („ Læve)
(৪) ঐ ফিউগেক্স („ Fugax)
(৫) ঐ নডোজম্ („ Nodosum)
(৬) ঐ পার্নিও („ Pernio)

(১) দাগগুলি গোলাকার হইলে এরিথিমা সার্সিনেটা কহে। উহা বাত রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের চর্ম্মে দেখা যায়। (২) স্থূলকায় বালকদিগের উরুমূলে লাল লাল দাগ উৎপন্ন হইলে তাহাকে

এরিথিমা ইণ্টারট্রিগো বলে। (৩) শোথযুক্ত পদে সর্ব্বদা লালবর্ণ দাগ দেখিতে পাওয়া যায়, যাহা এরিথিমা লিভি বলিয়া উল্লিখিত হয়। (৪) আহারের অনিয়ম জন্য গ্রীবার নিকট লাল লাল দাগ উৎপন্ন হইয়া ও কিয়ৎকাল থাকিয়া অদৃশ্য হয় এবং পুনরুৎপন্ন হইতে দেখা যায়; ইহাকে এরিথিমা ফিউগেক্স কহে। (৫) এইস্থলে এরিথিমা নোডোজমের বিষয় কিঞ্চিৎ বিস্তারিতরূপে বর্ণনা করা উচিত। ইহা যুবতী স্ত্রীলোক ও শিশুদিগের হইয়া থাকে। উহা দেখিতে অণ্ডাকৃতি উচ্চ লালবর্ণ দাগ ও উহার ব্যাস ½ হইতে ¾ ইঞ্চ লম্বা এবং সর্ব্বদা টিবিয়া অস্থির উপর আনুলম্বভাবে উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহারা দলে দলে বহির্গত হয় এবং এক হইতে দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। সময় সময় লিম্ফ্যাটিক্ নালী সকল আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য কোন কোন গ্রন্থকার কহেন যে, লিম্ফ্যাটিক্ নালীর প্রদাহ হেতু উহারা উৎপন্ন হয়। অপরাপর চিকিৎসকেরা বলেন যে, কৈশিকা মধ্যে এম্বোলাই নিবন্ধন ইহা জন্মিয়া থাকে। (৬) এরিথিমা পার্ণিওকে চিল্‌ব্লেন (Chilblain) কহে। তীব্র শৈত্য সংলগ্নে দুর্ব্বল ব্যক্তিগণের হস্ত পদ, নাসিকা ও কর্ণে (অর্থাৎ যে সকল স্থান হৃৎপিণ্ড হইতে দূরবর্ত্তী) লাল লাল দাগ উৎপন্ন হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্রায় অন্য কোন চর্ম্মরোগের সহিত ভ্রম হয় না। লক্ষণ দ্বারা ইহা অনায়াসে নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—সর্ব্বদা শুভ।

চিকিৎসা—পাকযন্ত্রের ক্রিয়া সংশোধন করিবার নিমিত্ত, মৃদু-বিরেচক, তিক্ত বলকারক ও কখন কখন বিশমথ্, সোডা প্রভৃতি এবং বাতরোগ থাকিলে পেট্যাশি আইওডিড্ দেওয়া আবশ্যক।

স্থানিক—জিঙ্ক অয়েণ্টমেণ্ট বা গোলার্ডস্ লোষণ সংলগ্ন এবং জুনিপার টার্‌সোপ দ্বারা ধৌত করিবে। চিল্‌ব্লেনে ক্রমশঃ ঘর্ষণ বা উত্তাপ সংলগ্ন দ্বারা তথাকার রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি করা উচিত।

℞ লাইকর বিশমথ্ এট্ য্যামন্ সাইট্রাস্ ℳxx
লাইকর সিঙ্কোনি ℳx
ইনঃ অরেন্সাই ℥i

একমাত্রা দিনে ৩ বার।

আম্বাত বা অর্টিকেরিয়া (URTICARIA.)

সমনাম—নেটেল্‌র‍্যাস্ (Nettlerash)।

নির্ব্বাচন—প্রকৃত চর্ম্মের রক্তাধিক্য হেতু উচ্চ উচ্চ লাল ও গোলাকার দাগ বহির্গত হইলে ও তাহার সহিত অধিক কণ্ডূয়ন বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে আম্বাত কহে।

নিদান—কোন কোন গ্রন্থকার বলেন যে, প্রকৃত চর্ম্মের আক্ষেপ দ্বারা আম্বাত উৎপন্ন হয়; অপরাপর চিকিৎসকেরা কহেন তথায় সিরম্ সঞ্চিত হওয়াতে এইরূপ উচ্চ উচ্চ দাগ হইয়া থাকে। কিন্তু সংপ্রতি এক প্রকার স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, স্থানিক বা দূরবর্ত্তী উত্তেজনা হেতু এককালে কতকগুলি কৈশিকা গুচ্ছের অবশতা হয়; এবং উহারা রক্তে পরিপূর্ণ হওয়াতে উক্ত প্রকার লাল লাল দাগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। নিঃসৃত সিরম কর্ত্তৃক মধ্য স্থান পাংশুবর্ণ দেখায়। আম্বাতের দাগগুলিকে হুইল্‌স্ (Wheals) কহে।

কারণ—(১) মধুমক্ষিকা ও বোলতা প্রভৃতির দংশন। (২) উদ্ভিজ্জ বিশেষের (বিচুটি) উত্তেজক রস চর্ম্মে সংলগ্ন। (৩) শম্বুক, শুক্তি ও ফলবিশেষ আহারের পর। (৪) বেলেডোনা ও কোপেবা প্রভৃতি সেবনান্তে। (৫) গাউট্ রোগাক্রান্ত ব্যক্তির চর্ম্মের উত্তেজনা। (৬) রজঃরোধের পর আম্বাত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—দাগগুলি দেখিতে গোল বা চক্রাকার, ঈষৎ উচ্চ, মধ্যস্থল পাংশুবর্ণ, চতুষ্পার্শ্ব লালবর্ণ, এবং তাহাতে অত্যন্ত জ্বালা ও কণ্ডূয়ন বোধ হয়। আহারের দোষে পীড়া উপস্থিত হইলে উদরোর্দ্ধ দেশে বেদনা, ভারবোধ প্রভৃতি পৌর্ব্বিক লক্ষণের পর গলার

ভিতর বিদ্ধনবৎ বেদনা, কাশি এবং শ্বাসপ্রশ্বাসে কিঞ্চিৎ কষ্ট হইয়া থাকে। তৎপরে নাসিকা, কর্ণ ও ওষ্ঠে উচ্চ এবং লালবর্ণ দাগ বহির্গত হইতে দেখা যায়; ক্রমশঃ শরীরের অন্যান্য স্থানে উক্ত প্রকার কণ্ডু প্রকাশ পায়। গ্রন্থি সকলের নিকট উহারা স্পষ্টরূপে দৃষ্টিগোচর হয়। কোন কোন স্থলে অত্যন্ত জ্বর, বমন, প্রলাপ ইত্যাদি দেখা যায়, কিন্তু ২।৩ দিন মধ্যেই জ্বর আরোগ্য হইয়া থাকে।

প্রকারভেদ—ইহা সচরাচর দুই প্রকার,—প্রবল ও প্রাচীন। ইহারা পুনরায় নানা প্রকারে বিভক্ত।

প্রবল।

অর্টিকেরিয়া ফেব্রিলিস্ (Urticaria Febrilis)
ঐ এব্ ইঞ্জেষ্টিস্ (,, Ab ingestis)
ঐ কন্ফার্টা (,, Conferta)

প্রাচীন।

অর্টিকেরিয়া ইভানিডা (Urticaria Evanida)
ঐ পার্ষ্টান্স (,, Perstans)

(১) জ্বরের গতির মধ্যে আম্বাত বহির্গত হইলে তাহাকে অর্টিকেরিয়া ফেব্রিলিস্ কহে। (২) দূষিত দ্রব্য আহারের দ্বারা আম্বাত হইলে উহাকে অর্টিকেরিয়া এব্ ইঞ্জেষ্টিস্ বলা যায়। (৩) দাগ্ বা হুইল্‌স্‌গুলি স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র না হইয়া কতকগুলি একত্রিত হইলে তাহাকে কন্ফার্টা বলে। (৪) সময় সময় অদৃশ্য হইয়া পুনরায় হইলে উহাকে অর্টিকেরিয়া ইভানিডা কহে। (৫) মধ্যে মধ্যে গুপ্ত না হইয়া যদি বহুদিবস পর্য্যন্ত একভাবে থাকে তবে উহাকে অর্টিকেরিয়া পার্ষ্টান্স বলা হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব—চক্রাকার লালদাগ, মধ্যস্থল পাংশুবর্ণ, অত্যন্ত কণ্ডুয়ন ও জ্বালা দ্বারা এই পীড়া অনায়াসে নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—রোগারোগ্য হয়, কখন কখন কঠিন লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে দেখা যায়। প্রাচীন বিশেষতঃ ঋতুর ব্যতিক্রম হেতু স্ত্রীলোকদের পীড়া হইলে সুকঠিন।

চিকিৎসা—কণ্ডূয়ন নিবারণার্থ বিটার আমণ্ড অয়েল ইমল্সন্, ভিনিগার লোষণ অথবা কার্ব্বনেট্ অব্ সোডা বা এমোনিয়া লোষণ বাহ্য প্রযোজ্য। এতদ্ব্যতীত ক্লোরোফরম্ কিংবা ওপিয়ম্ লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করিবে। আহারের অনিয়মে পীড়া জন্মিলে বমনকারক ঔষধ দেওয়া উচিত। বিশমথ্, এসিড্ হাইড্রোসিয়েনিক ও তিক্ত বলকারক ঔষধ সকল বিধেয়। রোগ প্রাচীন হইলে পার্থিবায়্, ষ্ট্রিক্নিয়া, ফস্-ফরিক এসিড, টিং সিন্কোনা, কুইনাইন ইত্যাদি দিবে।

℞	এসিড্ নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক ডিল	♏viii
	টিং জেনিয়েন কোং	♏xv
	টিং নিউসিস্ ভমিসিস্	♏v
	ইনঃ কলম্বা	℥i

একমাত্রা দিবসে ৩ বার।

℞	বিশমথ্ সব্নাইট্রাস	gr. v
	এসিড্ হাইড্রোসিয়েনিক ডিল	♏ii
	একোয়া এনিসি	℥i

এক মাত্রা দিবসে ৩ বার।

---

(২) প্যাপিউলার চর্ম্মরোগ সকল।
(PAPULAR ERUPTIONS.)

এই পীড়ায় চর্ম্মে সামান্য প্রদাহ থাকে; এবং তদুপরি সর্ষপবৎ উচ্চ কণ্ডূ বহির্গত হয়। ইহা দুই প্রকার—(১) লাইকেন্ (Lichen); (২) প্রুরাইগো (Prurigo)।

লাইকেন্ (LICHEN.)

নির্ব্বাচন—প্রদাহ সহ চর্ম্মোপরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিকা বা পিম্পল্স্ বহির্গত হইলে তাহাকে লাইকেন্ কহে।

কারণ—ইহা সর্ব্বদা দুর্ব্বল ও গণ্ডমালিক শিশুদের হইয়া থাকে। সময় সময় অজীর্ণতা অথবা স্নায়ুর উত্তেজনা হেতু বয়স্ক ব্যক্তিদিগের এই ব্যাধি হইতে পারে।

লক্ষণ—সামান্য প্রদাহ হেতু চর্ম্মের ফলিক্লের উপরস্থ ইপিথিলিয়মের বিবর্দ্ধন বশতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিকা বা পিম্পল্ বহির্গত হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে কোন সরস পদার্থ থাকে না; স্পর্শে কঠিন, উপরস্থ এপিডার্ম্মিসের উচ্চতা হেতু শীর্ষভাগ স্বচ্ছ দেখায়। নখাঘাত দ্বারা ছিন্ন করিলে বিন্দুমাত্র রক্ত বহির্গত হয়; এবং তৎপরে তথা হইতে অতি সামান্য সিরম্ নির্গত হইতে দেখা যায়। সচরাচর হস্ত, পৃষ্ঠ, গ্রীবা ও উরুদেশে ইহা বহির্গত হয়। পীড়িত চর্ম্ম শুষ্ক ও স্থূল। প্যাপিউল্গুলি ২।১ সপ্তাহের মধ্যে অদৃশ্য হয় এবং তথা হইতে এপিডার্ম্মিস্ স্খলিত হইয়া থাকে। কখন কখন প্রাচীনাবস্থায় পরিণত হইয়া বহুদিবস থাকিতে পারে।

প্রকারভেদ—ইহা নানাপ্রকার, কিন্তু সচরাচর যাহা দেখিতে পাওয়া যায় তাহা এই স্থলে বর্ণনীয়।

(১) লাইকেন্ সিম্প্লেক্স		(Lichen Simplex)
(২) "	এগ্রিয়স্	(" Agrius)
(৩) "	সারকমস্ক্রিপটস্	(" Circumscriptus)
(৪) "	স্ক্রফিউলোসোরম্	(" Scrofulosorum)
(৫) "	প্লানস্	(" Planus)

লাইকেন্ সিম্প্লেক্স ও এগ্রিয়স্ সম্প্রতি প্যাপিউলার একজিমা বলিয়া পরিগণিত হয়। অতএব এই স্থলে উপরোক্ত রোগদ্বয় বিশেষরূপে বর্ণনীয় নহে।

(৩) লাইকেন্ সারকম্ স্ক্রিপ্টস্—ইহারা দলে দলে অঙ্গুরীয়া-

কারে পৃষ্ঠ, স্কন্ধ, ও বক্ষোপরি বহির্গত হয়। চতুষ্পার্শ্ব লাল ও মধ্যস্থান ঈষৎ লোহিত বা চর্ম্মের বর্ণ, সামান্য কণ্ডুয়ন বর্ত্তমান থাকে।

(৪) লাইকেন্ স্ক্রফিউলোসোরম্—স্ক্রফিউলা রোগাক্রান্ত শিশু-দিগের বক্ষঃ এবং হস্তপদাদির ঊর্দ্ধাংশে পীতাভ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পিম্পেলস্ বহির্গত হইতে দেখা যায়। কতকগুলির উপর শল্কবৎ এপিডার্মিস্ থাকে।

(৫) লাইকেন্ প্ল্যানস্—এই গুলি দেখিতে চ্যাপ্টা, কিঞ্চিৎ উচ্চ, বেগুণী বর্ণ এবং কোন কোন স্থলে শল্কবৎ এপিডার্ম্মিস্ দ্বারা আবৃত। ইহাদিগকে স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র বা অসমতুল্য দাগের ন্যায় বহি-র্গত হইতে দেখা যায়। মণিবন্ধের ঊর্দ্ধাংশে, কটির নিকটে এবং ভাসটস্ইণ্টার্নস্ পেশীর গতি অনুসারে বহির্গত হইয়া থাকে। ইহারা অধিক দিন বর্ত্তমান থাকিয়া পরিশেষে কাল কাল দাগ উৎপাদন করে।

নির্ণয়তত্ত্ব—লাইকেন্ সারকম্স্ক্রিপ্টস্ কখন কখন টিনিয়া সার্সিনেটা অর্থাৎ দদ্রু রোগের সঙ্গে ভ্রম হইয়া থাকে। দদ্রু রোগের পিম্পলগুলি ক্রমশঃ ভেসিকেল্ বা পষ্টিউল্ হইতে পারে, কিন্তু লাইকেনে তদ্রূপ হয় না। লাইকেন্ প্ল্যানস কখন কখন সোরাইসিসের সহিত ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু সোরাইসিসের দাগ গুলি বৃহৎ এবং উভয় পার্শ্বে সমভাবে বহির্গত হইতে দেখা যায়।

ভাবিফল—এই পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা—কণ্ডুপরি উষ্ণ তৈল, ভ্যাসেলিন বা ল্যানোলাইন মর্দ্দনীয়। রোগ প্রাচীন হইলে কার্ব্বলিক্ লোষণ বা জুনিপার টারসোপ দ্বারা ধৌত করিয়া কোন পারদঘটিত মলম প্রয়োগ করিবে। আভ্যন্তরিক টনিক্স ও পরিবর্ত্তক ঔষধ বিশেষতঃ আর্সে-নিক বিধেয়। ষ্ট্রুমস্ প্রকৃতি রোগীকে কড্লিভার অয়েল দেওয়া কর্ত্তব্য।

প্রুরাইগো (PRURIGO.)

এই কণ্ডূগুলি লাইকেন্ অপেক্ষা প্রশস্ত, উচ্চ, বৃহৎ ও চর্ম্মের বর্ণ। ইহা বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের সর্ব্বদা হইয়া থাকে। হস্ত, গলা, পদ ও নিতম্বে বহির্গত হয়। প্রদাহজনিত সিরম্ নিঃসৃত হওয়াতে চর্ম্ম স্থূল দেখায়। পীড়িত স্থানে কণ্ডূয়ন অনুভূত হয়; এবং রোগী নখাঘাত দ্বারা তাহা ছিন্ন করে। ছিন্ন হইলে উক্ত কণ্ডূগুলির উপর নিঃসৃত রক্তের সংযত হেতু উহারা কৃষ্ণবর্ণে পরিণত হইয়া থাকে। এই পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হইলে চর্ম্ম কৃষ্ণবর্ণ দেখায়। সময় সময় কণ্ডূগুলি পষ্টিউলে পরিণত হয় এবং রোগী পীড়িত স্থলে পিপীলিকা চলনবৎ যন্ত্রণা অনুভব করে।

প্রকারভেদ—(১) প্রুরাইগো মাইটিস্ (Prurigo Mitis)। (২) প্রুরাইগো ফিরক্স্ (Prurigo Ferox)। প্রথম প্রকারে সামান্য এবং দ্বিতীয় প্রকারে অধিক যন্ত্রণা থাকে।

চিকিৎসা—কণ্ডূয়ন নিবারণার্থ ক্ষারঘটিত লবণ সকল বা হাইড্রো-সিয়েনিক্ এসিড্ ডিল জল মিশ্রিত করিয়া সংলগ্ন করিবে, অথবা অর্দ্ধ গ্রেণ হাইড্রার্জিয়াই পারক্লোরিড্ এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ধৌতের জন্য ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। অন্যান্য বাহ্য ঔষধের মধ্যে সল্‌ফার বা টারঅয়েণ্টমেণ্ট এবং ভ্যাসে-লিন্ ও ন্যাফ্‌থল ইত্যাদি প্রযোজ্য। আভ্যন্তরিক কুইনাইন্, কড্-লিভার অয়েল্, আর্সেনিক্ ও লৌহঘটিত ঔষধ সকল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

---

(৩) ভেসিকিউলার বা ক্যাটারেল্ ইন্‌ফ্লামেসন্।
(VESICULAR OR CATARRHAL INFLAMMATION.)

বিবরণ—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্যাটারেল্ প্রদাহের মত ত্বকেও

এইরূপ প্রদাহ হইয়া থাকে। ইহাতে ত্বকের নিম্নে সামান্য সিরম্ নির্গত হয়, উহার উচ্চতা হেতু প্যাপিউল্ বা ভেসিকেল্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে উক্তরূপ না ঘটিয়া বিদার উৎপন্ন হয়; এবং তাহার মধ্য দিয়া সামান্য সিরম্ নির্গত হইয়া থাকে; যদ্দারা বস্ত্রাদিতে সামান্য দাগ লাগে। বহুদিবস পর্য্যন্ত এইরূপ প্রদাহ স্থায়ী হইলে ত্বক্ ক্রমশঃ দৃঢ় ও বিবর্ণ হয়।

একৃজিমা ও ডার্ম্মেটাইটিস্ এই শ্রেণীভুক্ত।

একৃজিমা (ECZEMA.)

নির্ব্বাচন—প্রদাহ হেতু চর্ম্মের স্থানে স্থানে সিরম্ নির্গত হইয়া জলগুটিকা এবং কোন কোন স্থলে বিদার উৎপন্ন হইলে তাহাকে একৃজিমা কহে।

কারণ—(১) শারীরিক দৌর্ব্বল্য। (২) পরিপোষণের ব্যাঘাত। (৩) গাউট্ রোগাক্রান্ত ব্যক্তিগণ। (৪) সকল বয়সে এই পীড়া হইতে পারে।

লক্ষণ—একৃজিমা প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে তথাকার চর্ম্ম কিঞ্চিৎ শুষ্ক ও লালবর্ণ দেখায়; এবং তাহাতে কণ্ডূয়ন বর্ত্তমান থাকে। প্রথমতঃ আক্রান্ত স্থলে পিম্পল্ বহির্গত হয়; তৎপরে তাহা ক্রমে ক্রমে ভেসিকেল্ বা জলগুটিকায় এবং কখন কখন পষ্টিউল্ বা পূয়গুটিকায় পরিণত হয়। উহারা বিদীর্ণ হইলে ক্ষত স্থান হইতে এক প্রকার রস নিঃসৃত হয়; উক্ত রস শুষ্ক হইয়া পীতাভ বা পাটলাভ কচ্ছু নির্ম্মাণ করে। সময় সময় রোগ আরোগ্য হইলে পুনরায় তথায় নবগুটিকা উৎপন্ন হয়। বারংবার এইরূপ একৃজিমা বহির্গমন নিবন্ধন চর্ম্ম ক্রমশঃ স্থূল হইতে দেখা যায়; যাহাকে ক্রনিক্ একৃজিমা কহে। শিশুদিগের মস্তক ও মুখমণ্ডল আক্রান্ত হয়; বয়স্ক ব্যক্তিদিগের হস্ত পদের এক্সটেন্সার পেশীর উপর বহি-

র্গত হইয়া থাকে এবং স্ত্রীলোকদিগের পদ ও করতলে এবং মস্তকের পশ্চাৎভাগে দেখা যায়।

প্রকারভেদ—ইহা প্রবল, অপ্রবল বা প্রাচীন হইতে পারে। ভেসিক্লের অবস্থানুসারে এবং স্থান বিশেষে অন্যান্য নাম দেওয়া যায়।

(১)	একজিমা এরিথিমেটোজম্‌	(Eczema	Erythematosum)
(২)	„ প্যাপিউলোজম্‌	(„	Papulosum)
(৩)	„ ভেসিকিউলোজম্‌	(„	Vesiculosum)
(৪)	„ আইকোরোজম্‌	(„	Ichorosum)
(৫)	„ পষ্টিউলোজম	(„	Pustulosum)
(৬)	„ স্কোয়েমোজম্‌	(„	Squamosum)

স্থানিক।

(১)	একজিমা ক্যাপিটিস্‌	(Eczema	Capitis)
(২)	„ ফেসিয়াই	(„	Facici)
(৩)	„ অরিয়ম্‌	(„	Aurium)
(৪)	„ প্যাল্‌পিব্রেরম্‌	(„	Palpebrarum)
(৫)	„ ডিজিটোরম্‌	(„	Digitorum)
(৬)	„ পামেরি ও প্লাণ্টেরি	(„	Palmare et Plantare)

(১) একজিমা এরিথিমেটোজম্‌—ইহা মস্তক এবং গলাতে বহির্গত হইতে দেখা যায়; ইহাতে অধিক প্রদাহ থাকে।

(২) একজিমা প্যাপিউলোজম্‌—এই প্রকার শরীরের নানা স্থানে বহির্গত হয়; এবং উহাতে ভেসিকেল্‌ অপেক্ষা প্যাপিউলের সংখ্যা অধিক।

(৩) একজিমা ভেসিকিউলোজম্‌—ইহাকেই প্রকৃত একজিমা কহা যায়। শিথিল স্বভাববিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের হস্তের পশ্চাৎভাগে সূর্য্যরশ্মি সংলগ্নে এই প্রকার ইরপ্‌শন্‌ বহির্গত হয়।

(৪) একজিমা আইকোরোজম্‌—প্রদাহ হেতু চর্ম্ম স্থূল ও বিদার-

যুক্ত এবং তাহা হইতে একপ্রকার স্বচ্ছরস বা লিম্ফ বহির্গত হইতে দেখা যায় যাহাকে এক্জিমা আইকোরোজম্ কহে।

(৫) এক্জিমা পষ্টিউলোজম্—পূর্ব্বে ইহা এক্জিমা ইম্পিটিজিনোডিস্ (Eczema Impetiginodes) বলিয়া উল্লিখিত হইত। ইহাতে অত্যন্ত উত্তেজনা থাকে; এবং ভেসিকেল্গুলি পষ্টিউলে পরিণত হয়।

(৬) এক্জিমা স্কোয়েমোজম্—এই প্রকারে গুটিকাগুলি শল্কবৎ কচ্ছু দ্বারা আবৃত থাকে; এবং কখন কখন সোরাইসিসের সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

স্থানিক এক্জিমার বর্ণনার প্রয়োজন নাই; নাম দ্বারাই নিশ্চয় করা যাইতে পারে।

নির্ণয়তত্ত্ব—চর্ম্মে আরক্তিমতা, স্থূলতা, এবং তদুপরি পিম্পেল্, ভেসিকেল্, পষ্টিউল ও মধ্যে মধ্যে বিদার থাকিলে অন্য পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে না।

ভাবিফল—স্বাস্থ্যোন্নতি না হইলে রোগ আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা—স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য লৌহঘটিত ঔষধ সকল, কড্-লিভার অয়েল্, ষ্ট্রিক্নিয়া, ফস্ফরিক এসিড্ ডিল, আর্সেনিক ও অন্যান্য বলকারক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে সময় সময় মৃদু বিরেচক দিবে; উদরাময় থাকিলে বিশমথ্ ও ফ্লুইড্ ম্যাগ্নিসিয়া ইত্যাদি ব্যবহার্য্য।

আহারার্থ লঘুপাক ও বলকারক দ্রব্যাদি দেওয়া কর্ত্তব্য।

℞	ভাইনম্ ফেরি	ʒiv
	সিরপ্ সিম্প্লিসিস্	ʒiii
	লাইকর পোট্যাশি আর্সেনাইটিস্	ʒi
	একোয়া পিউরি	℥ii

মিসিফাইয়েট মিশ্চিউরা (Misce fiat Mistura) অর্থাৎ একত্র করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় দিবসে দুইবার আহারান্তে দিবে।

℞ লাইকর আর্সেনিয়াই ক্লোরাইড্	...	
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্		aa. ʒii
সিরপ্ সিম্‌প্লিসিস্		℥ss
একোয়া পিউরি		℥ii

একত্র করিয়া উক্ত প্রকারে ব্যবহার করিবে।

স্থানিক চিকিৎসা—কার্ব্বলিক্ লোষণ বা তৈল, ক্যারণ অয়েল, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক, টার, বিশমথ্ বা ক্রাইসোফ্যানিক্ এসিড্ অয়েণ্টমেণ্ট, এবং ওলিয়েট্ অব্ জিঙ্ক ব্যবহার্য্য। কচ্ছুদ্বারা আবৃত থাকিলে পুলটিস্ সংলগ্নের পর উপরোক্ত কোন প্রকার অয়েণ্টমেণ্ট ব্যবহার করিবে। বিদার হইতে অতিশয় নিস্রাব হইলে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক, বোর‍্যাসিক বা স্যালিসিলিক্ এসিড্ ষ্টার্চ্চের সহিত মিশ্রিত করিয়া লাগাইবে। অন্যান্য স্থানিক ঔষধের মধ্যে ইকথিয়ল, রেজোরসিন ও গ্লিসারিণ জেলেটিনস্ ব্যবহৃত। অলিভ অয়েলের সহিত ডিলিনি তৈল মিশ্রিত (Oleum Deelinæ) করিয়া সংলগ্ন করিলে উপকার দর্শে।

---

(২) ডার্ম্মেটাইটিস্ (DERMATITIS.)

যদিও ইহা প্রকৃত একজিমা নহে, তথাপি সময় সময় ক্রোটন্ অয়েল্, মষ্টার্ড, ক্রাইসোফ্যানিক্ এসিড্, নানাপ্রকার উত্তেজক উদ্ভিজ্জ বা রঙ্ সংলগ্নে চর্ম্মে একজিমার মত প্রদাহ জন্মে; এবং কখন কখন তদুপরি প্যাপিউল্ বা ভেসিকেল্ দৃষ্টিগোচর হয়।

চিকিৎসা—কোল্ড ক্রিম্ ও অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক অয়েণ্টমেণ্ট প্রভৃতি স্নিগ্ধকারক ঔষধ প্রযোজ্য।

---

(৪) বুলস্ চর্ম্মরোগ সকল।
(BULLOUS ERUPTIONS.)

নির্ব্বাচন—প্রদাহ হেতু চর্ম্মমধ্যে অতি সত্বরে সিরম্ নির্গত

হইয়া বৃহৎ বৃহৎ ভেসিকেল্ বা কোস্কা উৎপাদন করিলে তাহাকে বুলি কহে।

হার্পিজ্ ও পেম্‌ফিগস্ এই শ্রেণীভুক্ত।

হার্পিজ্ (HERPES.)

কারণ—স্থানিক স্নায়ুর উত্তেজনা ইহার বিশেষ কারণ। সময় সময় মায়েলাইটিস্, লোকোমোটর য়্যাট্যাক্সি, নানা প্রকার জ্বর এবং নিউমোনিয়া রোগে ইহা বহির্গত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—উহার ইরপ্‌শন্ বা স্ফোটকগুলি একজিমা অপেক্ষা বৃহৎ এবং দেখিতে অণ্ডাকার। কণ্ডূগুলি বহির্গত হইবার পূর্ব্বে চর্ম্ম লালবর্ণ ও কণ্ডূয়নযুক্ত হইয়া থাকে। প্রদাহের দ্বিতীয় দিবসে চর্ম্মে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলগুটিকা বহির্গত হয়। দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে তাহাদিগকে ক্ষুদ্র মটরের ন্যায় দেখা যায়। উহাদের মধ্যস্থ সিরম্ ক্রমশঃ গাঢ় অস্বচ্ছ ও পীতাভ হইয়া থাকে। চতুর্থ ও পঞ্চম দিবসে উহারা সঙ্কুচিত হইয়া কচ্ছু নির্ম্মাণ করে, কচ্ছু পতিত হইলে বেগুণী বর্ণ দাগ দেখা যায়। স্নায়ুর গতির উপর কণ্ডূ বাহির হয় এবং ইহা বহির্গত হইবার পূর্ব্বে ঐ স্থানে অত্যন্ত জ্বালা থাকে; বহির্গত হইবার পর তাহা হ্রাস পায়। কখন কখন রোগ আরোগ্য হইলেও দুই এক বৎসর পর্য্যন্ত তথায় বেদনা থাকিতে পারে।

প্রকারভেদ—ইহা নানাবিধ।

(১)	হার্পিজ্ জুষ্টার	(Herpes Zoster)
(২)	„ সার্সিনেটা	(„ Circinata)
(৩)	„ নেজেলিস্	(„ Nasalis)
(৪)	„ লেবিয়েলিস্	(„ Labialis)
(৬)	„ প্রিপিউসিয়েলিস্	(„ Preputialis)

---

(১) হার্পিজ্ জুষ্টার বা সিঙ্গেল্‌স।
(HERPES ZOSTER OR SHINGLES.)

ইহা স্পাইনেল্ স্নায়ুর গতি অনুসারে শরীরের এক পার্শ্বে বিশেষতঃ কটির নিকট বহির্গত হয়; দেখিতে কটিবন্ধের ন্যায়। ইরপ্‌সন্‌গুলি দলে দলে ২।৩ দিনে বহির্গত হইতে দেখা যায়। ইহাতে রোগী অত্যন্ত যাতনা অনুভব করে। ইণ্টার কষ্টেল নার্ভের উপর কণ্ডু বহির্গত হওয়াতে বক্ষোমধ্যে যন্ত্রণা বা হৃৎকম্পন উপস্থিত হইতে পারে। সময় সময় সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ইরপ্‌সন্ আরোগ্য হইলে পীড়িত স্থানে কিয়দ্দিন পর্য্যন্ত বেদনা থাকিয়া যায় যাহা সহজে উপশমিত হয় না। সময় সময় পঞ্চম স্নায়ুর অফ্‌থাল-মিক্ শাখার উপর বহির্গত এবং চক্ষু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

(২) হার্পিজ্ সার্সিনেটা—ইরপ্‌সন্‌গুলি নিকটবর্ত্তী হইয়া অঙ্গুরীয়ের ন্যায় গোলাকৃতি ধারণ করে; যাহার চতুষ্পার্শ্বে এরিওলা বর্ত্তমান থাকে।

স্থানিক হার্পিজের বিষয় বর্ণনার প্রয়োজন নাই; তাহাদের নাম দ্বারাই নির্ণয় করা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—একজিমা ও পেম্ফিগসের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু ইহা একজিমা অপেক্ষা বৃহৎ ও পেম্ফিগস্ হইতে ক্ষুদ্র। ইহাতে স্থানিক যন্ত্রণা থাকে।

চিকিৎসা—জ্বালা নিবারণার্থ পীড়িত স্থানে ময়দা, এরারুট, তণ্ডুলচূর্ণ বা গোলার্ডস্ লোষণ সংলগ্ন করিবে। এতদ্দ্বারা জ্বালা নিবারণ না হইলে জুনিপার টারসোপ্ দ্বারা ধৌত করিয়া তাহাতে জিঙ্ক্ অয়েণ্টমেণ্ট বা কষ্টিক্ লোষণ (২০ গ্রেণ এক আউন্সে) লেপন করিবে। আভ্যন্তরিক—কুইনাইন; ফেরি সাইট্রেট্ অব্ কুইনাইন ও আর্সেনিক্ বিধেয়। রোগীর গাউট্ রোগ থাকিলে পোট্যাশি আইওডাইড্ ও ভাইনম্ কল্‌চিসাই দেওয়া আবশ্যক।

পেম্ফিগস (PEMPHIGUS.)

কারণ—(১) শারীরিক দৌর্ব্বল্য। (২) কখন কখন সুস্থাবস্থায় বা যুবক ব্যক্তিদেরও হইয়া থাকে। (৩) ইহার বিশেষ কারণ এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই; কেহ কেহ বলেন, স্নায়বীয় উত্তেজনা হেতু ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ—প্রথমতঃ চর্ম্ম লালবর্ণ হয়, এবং তাহাতে জ্বালা ও কণ্ডুয়ন থাকে। পরিশেষে তদুপরি বৃহৎ গোলাকার ও পৃথক্ পৃথক্ ফোস্কা জন্মে, যাহার মধ্যে জলবৎ পদার্থ থাকে। দুই এক দিনের মধ্যে উহা কিঞ্চিৎ অস্বচ্ছ হয়। সূচিকা দ্বারা বিদ্ধ করিলে সঙ্কুচিত হইয়া যায়। সচরাচর ইহা হস্ত ও পদে হয়; কখন কখন কতিপয় একত্রিত হইয়া একটি বৃহৎ ব্লিষ্টার উৎপাদন করে। সাধারণ লক্ষণের মধ্যে দুর্ব্বলতা ও সামান্য জ্বর থাকে। রোগ বহুদিবস স্থায়ী হইলে কঠিন লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে। গর্ভাবস্থায় হইলে পুনঃ পুনঃ স্ফোটক বহির্গত হইতে দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—ইহা অন্য রোগের সহিত ভ্রম হয় না। সময় সময় এরিসিপেলাস্ ও আজন্মিক উপদংশ রোগের পূয়গুটিকার সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু পীড়ার বিস্তৃতি ও ইতিহাস দ্বারা নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল—কখন কখন ক্ষত এবং দুর্ব্বলতার বৃদ্ধি হওয়াতে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে; কিন্তু চিকিৎসা করিলে সকল রোগীই প্রায় আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা—আভ্যন্তরিক পার্থিবাম্ল ও তিক্ত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। স্থানিক—অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ অয়েণ্টমেণ্ট ও কষ্টিক লোষণ ইত্যাদি সংলগ্ন করা উচিত। পোর্ট ও বলকারক পথ্য বিধেয়।

(৫) পষ্টিউলার বা সপিউরেটিভ চর্ম্ম রোগ সকল।

নির্ব্বাচন—গুটিকা মধ্যে পূয় জন্মিলে তাহাকে পষ্টিউলার চর্ম্মরোগ কহে।

ইম্পেটাইগো ও একৃথিমা এই শ্রেণীভুক্ত।

---

(১) ইম্পেটাইগো (IMPETIGO.)

কারণ—(১) শারীরিক দৌর্ব্বল্য। (২) পরিপোষণের ব্যাঘাত। (৩) আহারের অনিয়ম। (৪) অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস। (৫) পাঁচড়ার উত্তেজনা।

এই পীড়া সর্ব্বদা শিশুদিগের হইয়া থাকে; কখন কখন বয়স্ক ব্যক্তিদিগকেও এই রোগগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। সচরাচর ইম্পেটাইগো বলা যায়; কিন্তু উক্ত রোগ স্বতঃ উৎপন্ন হইতে পারে, অথবা ইনোকিউলেশন্ দ্বারা হইয়া থাকে; শেষোক্ত প্রকার উৎপন্ন হইলে তাহাকে ইম্পেটাইগো কণ্টেজিও কহে। এই রোগ আরম্ভ হইবার কালে সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহা প্রথমতঃ মুখমণ্ডলে ভেসিকেল্ রূপে বহির্গত হইয়া থাকে; তৎপরে পূয়ে পরিণত হইয়া প্রকৃতরূপ ধারণ করে। ইহাতে অসহ্য কণ্ডূয়ন হয়; রোগীর নখাঘাতে ইহা ছিন্ন বিছিন্ন হইয়া যায়। ছিন্ন না হইলে দুই তিন দিবস মধ্যে উহাদের স্থলে পীতাভ কচ্ছু নির্ম্মিত হয়, কচ্ছু পতিত হইলে তথায় কিয়দ্দিবস লালদাগ বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে সপ্তাহ মধ্যে ইহাদিগকে সর্ব্বাঙ্গে বিস্তৃত হইতে দেখা যায়; কেহ কেহ বলেন যে, একপ্রকার উদ্ভিদাণু হইতে এই রোগ জন্মে, কিন্তু তদ্বিষয় এপর্য্যন্ত অবধারিত হয় নাই।

প্রকারভেদ—ইহা দুই প্রকার। (১) ইম্পেটাইগো ফিগারেটা (Impetigo Figurata)। (২) ইম্পেটাইগো স্পার্সো (Impatiga Sparso)। পূয় গুটিকাগুলি একত্রিত হইলে ফিগারেটা এবং স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র হইলে তাহাকে স্পার্সো কহে।

চিকিৎসা—কচ্ছুগুলি সহজে পতিত না হইলে পুল্‌টিস্‌ বা অলিভ্‌ অয়েল্‌ প্রয়োগ করিবে। কচ্ছু স্খলিত হইলে নূতন চর্ম্মোপরি এমনায়েটেড মার্কিউরিয়েল অয়েণ্টমেণ্ট (১০ গ্রেণ ১ আং) মর্দ্দন করিবে। স্থানিক ঔষধের মধ্যে জুনিপার টারসোপ্‌ দ্বারা ধৌত ও অক্‌সাইড্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌ অয়েণ্টমেণ্ট লেপন। আভ্যন্তরিক বলকারক ঔষধ ও পথ্য বিধেয়।

(২) একৃথিমা (ECTHYMA.)

এই কণ্ডূগুলি ইম্পেটাইগো অপেক্ষা বৃহৎ, ইহাদের নিম্নস্থ চর্ম্ম দৃঢ়, লালবর্ণ ও উচ্চ। চর্ম্মের নিম্নাংশ পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইলে তথায় ক্ষত হয় এবং ক্রমশঃ সিকেট্রিক্স উৎপন্ন হইতে দেখা যায়; যাহা কিয়দ্দিবস পরে চর্ম্মের স্বাভাবিক বর্ণ লাভ করে। কণ্ডূবহির্গত হইবার পূর্ব্বে জ্বরীয় লক্ষণ ও আক্রমণ স্থলে অত্যন্ত যাতনা উপস্থিত হইয়া থাকে। হস্ত, নিতম্ব এবং কখন কখন বক্ষোপরি ইহাদিগকে বহির্গত হইতে দেখা যায়। এই পীড়া দুর্ব্বল ব্যক্তিগণের হইয়া থাকে। ইহা কখন কখন টার্টার্‌ এমেটিক্‌ অয়েণ্টমেণ্ট মর্দ্দন দ্বারা অথবা পাঁচড়া আরোগ্য হইবার পর হয়।

প্রকারভেদ—ইহা দুই প্রকার,—প্রবল ও প্রাচীন। প্রথম প্রকারে সার্ব্বাঙ্গিক যন্ত্রণা অধিক থাকে।

চিকিৎসা—স্থানিক উত্তেজনা নিবারণার্থ চেষ্টা করিবে। পাঁচড়া থাকিলে তদনুরূপ চিকিৎসা বিধেয়। স্থানিক জিঙ্ক্‌ লেড্‌ বা এমোনাইটেড মার্করি অয়েণ্টমেণ্ট অথবা লেড্‌ লোষণ প্রয়োজ্য। আভ্যন্তরিক বলকারক ঔষধ ও পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থেয়।

(৬) স্কোয়েমস্‌ চর্ম্মরোগ সমূহ।

নির্ব্বাচন—প্রাচীন রক্তাধিক্য হেতু চর্ম্মে শল্কাকার কচ্ছু আবৃত দাগ বহির্গত হইলে তাহাকে স্কোয়েমস্‌ চর্ম্মরোগ কহে।

সোরাইসিস্‌ ও পিটিরাইসিস্‌ এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

(১) সোরাইসিস্ (PSORIASIS.)

কারণ—(১) কৌলিক। (২) উপদংশ ও গাউট্ রোগের পর। (৩) কখন কখন সুস্থ ব্যক্তিগণকে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—মস্তক, জানু, কোনুই এবং কর ও পদতলে এই পীড়া সর্ব্বদা হইয়া থাকে। পীড়িত স্থানের চর্ম্ম সামান্য উচ্চ, শুষ্ক, তাম্র-বর্ণ এবং শুভ্র শল্ক দ্বারা আবৃত। ঐ শল্কগুলি স্থূল বা পাতলা; এবং তাহা অনায়াসে কিংবা কষ্টে ছিন্ন হয়। প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ আরম্ভ হইয়া সম্মিলন দ্বারা বৃহৎ বৃহৎ দাগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। উহার নিম্নস্থ ও নিকটবর্ত্তী চর্ম্ম আরক্তিম ও প্রদাহযুক্ত। শল্ক পতিত হইলে পুনর্ব্বার উৎপন্ন হয়।

প্রকারভেদ—ইহা তিন প্রকার—(১) সোরাইসিস্ পংটেটা (Psoriasis Punctata) অর্থাৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ। (২) সোরাইসিস্ ডিফিউজা (Psoriasis Diffusa) অর্থাৎ যাহাদের সম্মিলন দ্বারা বৃহৎ দাগোৎপন্ন হইয়া থাকে। (৩) সোরাইসিস্ সার্সিনেটা (Psoriasis Circinata) ইহাতে দাগগুলি অঙ্গুরীয়াকার; এই প্রকারকে লেপ্রা-ভল্‌গেরিস্ (Lepra Vulgaris) বলে।

চিকিৎসা—পীড়িত স্থানে প্রদাহ থাকিলে জলপটি, গোলার্ডস্ লোষণ কিংবা কোন স্নিগ্ধকারক মলম মর্দ্দন করিতে কহিবে। রোগ প্রাচীন হইলে টার বা বা ক্রাইসোফ্যানিক অয়েণ্টমেণ্ট; মার্কিউরিয়েল স্যাল্‌ভস্, থাইমল, ন্যাফথল, ইকথিয়ল মর্দ্দনে উপকার দর্শে। দুর্ব্বলাবস্থায় রোগীকে ভাইনম ফেরি, ফাউলার্স সোলিউশন্ ও কড্‌লিভার অয়েল্ সেবন করিতে দেওয়া বিধেয়। পীড়িত ব্যক্তি কিঞ্চিৎ সবল হইলে আর্সিনিউরেট্ অব্ সোডা ইন্‌ফিউজন্ জেনসিয়ান সহিত ৫।৬ সপ্তাহ ব্যবহার করিলে রোগ আরোগ্য হইতে পারে।

(২) পিটিরাইয়েসিস্ (PITYRIASIS) অর্থাৎ ছুলি।

ইহা দুই প্রকার—(১) পিটিরাইয়েসিস্ সিম্‌প্লেক্স। (২) পিটি-রাইয়েসিস্ রুব্রা। প্রথম প্রকারে সামান্য প্রদাহ হয়; এবং তাহা হইতে সূক্ষ্ম তুষের মত চর্ম্ম স্খলিত হইয়া থাকে। এই পীড়া মস্ত-কোপরি হইতে দেখা যায়; এবং পাতলা শল্ক দ্বারা আবৃত থাকে।

দ্বিতীয় প্রকারে রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের সর্ব্বদা সর্দ্দি হয়। ইহা সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হয় এবং চর্ম্ম লালবর্ণ দেখায়। এই পীড়া বহুদিন পর্য্যন্ত থাকে; ইহা হইতে রোগী আরোগ্য লাভ করে কিংবা রেমি-টেণ্ট ফিভার, এল্‌বুমিনিউরিয়া, বা কোন ফুস্‌ফুসীয় ব্যাধি কর্ত্তৃক কালগ্রাসে পতিত হইতে পারে।

চিকিৎসা—আভ্যন্তরিক টনিক্‌স্ ব্যবহার্য্য। বাহ্য—অলিভ অয়েল্, ভ্যাসিলাইন্; গ্লিসিরিন্, ও বোরাক্স্ লোষণ মর্দ্দন করা যুক্তিসঙ্গত।

(II) ডায়েথেটিক্ (DIATHETIC) অর্থাৎ অভ্যন্তরজাত চর্ম্ম রোগ সকল।

ষ্ট্রুমা, উপদংশ ও কুষ্ঠ রোগ এই শ্রেণী মধ্যে পরিগণিত। প্রথম দুইটি পীড়ার বিষয় পূর্ব্বে বর্ণনা করা হইয়াছে; তৃতীয় অর্থাৎ কুষ্ঠ রোগ এই স্থলে আলোচ্য।

লেপ্রসি (LEPROSY) বা কুষ্ঠ রোগ।

এই পীড়ায় শরীরের মধ্যে একটি বিষাক্ত পদার্থ জন্মে; কিন্তু তাহা কি এ পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই। ইহা প্রথমে মিশর দেশে আরম্ভ হয়; পরে সমস্ত পৃথিবীতে বিস্তৃত হইয়াছে। ইহা গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে প্রবলরূপে উপস্থিত হয়। উক্ত রোগ স্থানিক বা এণ্ডেমিক্ এবং কৌলিক; কিন্তু সংক্রামক নহে। ইহা দুই প্রকার—

লেপ্রা টিউবার্কিউলোজা (Lepra Tuberculosa) এবং লেপ্রা এনেস্থিটিকা (Lepra Anæsthetica)।

লক্ষণ—প্রথম প্রকারে অকস্মাৎ শরীরের নানাস্থানে উচ্চ ও লালদাগ বহির্গত হয়। অগ্রে কর্ণে; পরে নাসিকা, মুখ ও হস্তে বিস্তারিত হইয়া থাকে। পীড়িত স্থানে অপ্রবল রক্তাধিক্য থাকায় দাগগুলিকে উচ্চ ও বেগুণী বর্ণ দেখায়। রোগ প্রাচীন হইলে চর্ম্ম, মাংসপেশী বা অস্থিতে ক্ষত ও বিগলন উৎপন্ন হয়। রোগাক্রান্ত স্থলে স্পর্শের খর্ব্বতা থাকে।

দ্বিতীয় প্রকারে—চর্ম্মে শ্বেতবর্ণ বা সামান্য আরক্তিম, সঙ্কুচিত, ক্ষতযুক্ত ও স্পর্শশক্তিহীন দাগ দেখা যায়।

সাধারণ লক্ষণ—রোগী সর্ব্বদা শীত, কম্প, দুর্ব্বলতা, ও অঙ্গ-প্রত্যঙ্গে ভার বোধ করে। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে বমন, বিবমিষা, আলস্য, বিষয়কর্ম্মে শিথিলতা; লোকের সহিত সদালাপে অনিচ্ছুক, শরীরের চর্ম্ম পাংশুবর্ণ ও আকুঞ্চিত, চক্ষু রক্তশূন্য কিন্তু প্রাচীন রোগে সজল, স্ফীত ও বিবর্ণ; মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত কিংবা ভাবশূন্য; পেশী সকল কোমল ও ক্ষয়প্রাপ্ত, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্রথম প্রকার উপদংশ রোগ জনিত এরিথিমার সহিত ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু ইতিহাস ও স্পর্শশক্তির হীনতা দ্বারা উভয়ের মধ্যে পার্থক্য স্থির করা যায়। দ্বিতীয় প্রকার এল্‌ফসের সহিত ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু এল্‌ফসে স্পর্শশক্তি থাকে।

চিকিৎসা—উক্ত পীড়ার বিশেষ ঔষধ নাই, কিন্তু নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটি দ্বারা রোগী সুস্থতা লাভ করিতে পারে; যথা—এসিড্ ফস্‌ফরিক্ ডিল্; ফেরি কুইনি এট্ সাইট্রাস্, তিক্ত বলকারক ঔষধ সকল, আর্সেনিক্, মাদার এবং গাইনো-কার্ডিক্ এসিড বা চাল-মুগ্রার পিল্ ইত্যাদি। পূর্ব্বে উপদংশ পীড়া থাকিলে কোন কোন স্থলে পোট্যাসি আইওডিড্ ও সার্সাপ্যারিলা ফলদায়ক হয়।

বাহ্য—পোট্যাশি সল্‌ফিউরেট্‌ বাথ্, চালমুগ্রা তৈল, এবং গাইনোকার্ডিক এসিড বা গর্জ্জন অয়েণ্টমেণ্ট মর্দ্দন ব্যবস্থেয়।

℞ আর্সেনিক্ gr $\frac{1}{24}$

পল্‌ভ্‌ মাদার gr. iv

„ কালমরিচ gr. ss

এক বটিকা দিবসে ৩ বার; ইহাকে এসিয়াটিক্ পিল্ কহে।

(III) হাইপারট্রফিক (HYPERTROPHIC.)

অর্থাৎ চর্ম্মের বিবর্দ্ধন ও পরিবর্ত্তন নিবন্ধন চর্ম্মরোগ সমূহ। ইহাতে প্রদাহ থাকে না।

ইক্‌থিওসিস্ (Ichthyosis); জেরোডার্মা (Xeroderma); করন্ (Corn); ওয়ার্ট (Wart) এবং ফাইব্রোমা বা মলসকম্ (Fibroma or Molluscum) এই শ্রেণীভুক্ত।

---

(১) ইক্‌থিওসিস্ (ICHTHYOSIS.)

এই পীড়ায় প্রকৃত চর্ম্ম ও তাহার গ্লাণ্ডের পরিপোষণের ব্যাঘাত জন্মে। পীড়িত স্থানের চর্ম্ম কঠিন কিন্তু শুষ্ক; তথাকার সিবেসস্ গ্ল্যাণ্ড হইতে পাটলবৎ পদার্থ বহির্গত ও ক্রমশঃ সংযতভাবা উচ্চ উচ্চ দাগ উৎপন্ন হয়; উহারা দেখিতে ধূসর কিংবা ঈষৎ সবুজবর্ণ; এবং উহাদের নানা প্রকার ভাব দেখায়; কখন শল্কবৎ এপিডার্মিস্ দ্বারা আবৃত; কখন বা শৃঙ্গবৎ উচ্চ। এই রোগ কর্ণের পশ্চাৎ ভাগে, অক্ষিপল্লবে, মুখের চতুষ্পার্শ্বে, গলায় ও গ্রন্থি সকলের নিকটে হইয়া থাকে। ইহা প্রধানতঃ তিন প্রকার,—

(১) ইক্‌থিওসিস্ সিবেসিয়া (Ichthyosis Sebacea)

(২) ঐ স্পাইনোসা („ Spinosa)

(৩) ঐ সরিডার্ম্মা („ Sauriderma)

(১) ইহাতে শল্কগুলি স্থূল, কিন্তু উচ্চ নহে। (২) এই প্রকারে শল্ক সকল কণ্টকের ন্যায় উচ্চ; কখন কখন ⅛ হইতে ½ ইঞ্চ উচ্চ হইতে পারে। (৩) ইহাতে দাগগুলি দেখিতে টিক্‌টিকির চর্ম্মের ন্যায়; ইহা বয়স্ক ব্যক্তিদের মুখ, গণ্ডদেশ ও নাসিকার নিকট দেখা যায়।

---

(২) জেরোডার্ম্মা (XERODERMA.)

কারণ—(১) আজন্ম কোন কোন শিশুর চর্ম্ম শুষ্ক, কঠিন ও সঙ্কুচিত থাকে। (২) বৃদ্ধকাল। (৩) পরিপোষণের ব্যতিক্রম।

লক্ষণ—চর্ম্ম দেখিতে পীতাভ; কিংবা ঈষৎ ধূসর বর্ণ, শুষ্ক, সঙ্কুচিত, স্থিতিস্থাপকতাহীন এবং স্থানে স্থানে শল্কবৎ উপত্বক দ্বারা আবৃত। উক্ত উভয় পীড়ায় কোন বিশেষ সাধারণ লক্ষণ থাকে না।

নির্ণয়তত্ত্ব—জেরোডার্ম্মা একৃজিমা স্কোয়েমোজমের সহিত ভ্রম হইতে পারে। ইক্‌থিওসিস্ প্রায় অন্য পীড়ার সহিত ভ্রম হয় না।

ভাবিফল—চিকিৎসা দ্বারা পীড়ার উপশম হইবার সম্ভাবনা নাই।

চিকিৎসা—আভ্যন্তরিক আর্সেনিক ও টনিক্স বিধেয়। বাহ্য জুনিপারটার সোপ্ দ্বারা ধৌত এবং চর্ম্মোপরি নানা প্রকার তৈল মর্দ্দন করিবে।

এই শ্রেণীভুক্ত অন্য তিনটি পীড়া অস্ত্রশাস্ত্রে আলোচ্য।

(IV) প্যারেজিটিক্ (PARASITIC SKIN DISEASES.) অর্থাৎ পরাঙ্গপুষ্টিক চর্ম্ম রোগ সকল।

নিম্নলিখিত চর্ম্মরোগ সকল এই শ্রেণীভুক্ত; যথা,—

স্কেবিজ্		(Scabies)
টিনা সার্সিনেটা		(Tinea Circinata)
ঐ	সাইকোসিস্	(„ Sycosis)
ঐ	টন্সিউরেন্স	(„ Tonsurans)
ঐ	ফেভোসা	(„ Favosa)
ঐ	ভার্সিকোলর	(„ Versicolor)
ঐ	ডিক্যাল্ভ্যান্স	(„ Decalvans)

---

(১) স্কেবিজ্ বা পাঁচড়া।

য়্যাকেরস্ স্কেবিয়াই (Acarus Scabiei) নামক একটি সূক্ষ্ম কীট কর্ত্তৃক এই পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। ঐ কীট দেখিতে সূক্ষ্ম সাদা দাগের ন্যায়; স্ত্রী-কীটকে পুং হইতে বৃহৎ দেখায়, ইহাদের দীর্ঘায়তন এক লাইনের চতুর্থাংশ। অনুবীক্ষণ দ্বারা দেখিতে অণ্ডাকার, এবং শরীর ব্যতীত একটি মস্তক ও আটটি হস্তপদ দৃষ্টিগোচর হয়। উক্ত স্ত্রী-কীট দ্বারা চর্ম্মমধ্যে বহু সংখ্যক ডিম্ব উৎপাদিত হয় এবং তাহাদের উত্তেজনার জন্য প্রথমে পিম্পেল্ ও ভেসিকেল্ পরে পষ্টিউল জন্মে। হস্ত, উরুদেশ, পুরুষাঙ্গ, পদ এবং উদরের নিম্নাংশে এই ব্যাধি হইতে দেখা যায়। ইহা দুর্ব্বল শিশু ও অপরিষ্কার ব্যক্তিগণের হইয়া থাকে।

লক্ষণ—পীড়িত স্থানে রোগী চুলকানি ও সুড়সুড়ি অনুভব করে এবং সর্ব্বদা নখদ্বারা ঘর্ষণ করিতে ইচ্ছা করে। ব্যায়াম বা শয্যা বস্ত্রাদি দ্বারা শরীর উত্তপ্ত হইলে উত্তেজনা বৃদ্ধি পায়। পষ্টিউল্-গুলি পিম্পেল্বৎ ক্ষুদ্র হইতে পেম্ফিগসের ন্যায় বৃহদাকার হইয়া থাকে; এবং তাহাদের উত্তেজনার জন্য পীড়িতস্থান স্ফীত দেখায়। এই পীড়া স্পর্শাক্রামক, পীড়িত ব্যক্তির বস্ত্রাদি বা গাত্র সংলগ্নে অন্য দেহে ব্যাধি চালিত হইতে পারে।

নির্ণয়তত্ত্ব—প্রথমে লাইকেনের সহিত ভ্রম হইতে পারে; গন্ধকঘটিত ঔষধ দ্বারা স্কেবিজ্ শীঘ্র আরোগ্য হয়; কিন্তু তদ্দারা লাইকেন্ উপশমিত হয় না। আর লাইকেনের কণ্ডূ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এবং পাঁচড়ার ন্যায় বৃহদাকার হয় না।

ভাবিফল—উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা—আভ্যন্তরিক ও বাহ্য গন্ধক ব্যবহার করিতে কহিবে। পীড়িত স্থান সল্‌ফাইড্ অব্ ক্যাল্‌সিয়ম্ লোষণ বা জুনিপারটার সোপ দ্বারা ধৌত অথবা সল্‌ফার অয়েণ্টমেণ্ট দ্বারা মর্দ্দন করা উচিত। মধ্যে মধ্যে সল্‌ফার বাথ্ উপকারী।

℞	সল্‌ফার সব্‌লিমেট	...	—
	পোট্যাশি টার্ট এসিডা	...	—
	বিশুদ্ধ চিনি	...	aa gr. v

এক পুরিয়া দিবসে দুই বার।

টিনা রোগগুলি একপ্রকার সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ কর্ত্তৃক উৎপন্ন হয়। এবং ইহাও অনুমতি হইয়াছে যে, ভিন্ন ভিন্ন উদ্ভিজ্জের উত্তেজনা হেতু বিবিধ প্রকার টিনা রোগ জন্মে।

---

(২) টিনা সার্সিনেটা অর্থাৎ দদ্রু রোগ।

টিনা ট্রাইকোফিটিনা (Tinea Trichophytina) নামক এক প্রকার সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ কর্ত্তৃক এই পীড়া উৎপন্ন হয়। ইহা শরীরের নানা স্থানে দেখা যায়। দাগগুলি দেখিতে গোলাকার, পাংশুবর্ণ ও উচ্চ; ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং উহাদের ব্যাস ২।৩ ইঞ্চ পর্য্যন্ত হইতে পারে। পীড়িত স্থানে কণ্ডূয়ন থাকে এবং চর্ম্ম সামান্যভাবে স্খলিত হয়। বৃহৎ হইলে উহার মধ্যস্থান ত্বকের বর্ণ; কিন্তু চতুষ্পার্শ্ব উচ্চ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পিম্পেল্ বিশিষ্ট, সময় সময় পিম্পেল্‌গুলি ভেসিকেল্ বা পষ্টিউলে পরিণত হইতে দেখা যায়; পরে কচ্ছু নির্ম্মিত হয়। ইহা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে হইয়া থাকে।

(৩) টিনা সাইকোসিস্।

উক্ত পীড়া শ্মশ্রুতে হয় এবং তথাকার কেশ ও হেয়ার ভক্ট আক্রান্ত হইয়া থাকে। পীড়িত অংশের কেশ পতিত হয় এবং ঐ স্থানের চর্ম্ম কিঞ্চিৎ দৃঢ় ও স্ফীত দেখায়। কখন কখন তথায় প্রদাহ উপস্থিত হইয়া পষ্টিউল্ জন্মে।

---

(৪) টিনা টন্সিউরেন্স।

এই চর্ম্মরোগ শিশুদিগের মস্তকোপরি হইতে দেখা যায়; তথাকার কেশ পাতলা, শুষ্ক, চূর্ণিত, অস্বচ্ছ ও অনুজ্জ্বল; এবং নিম্নস্থ চর্ম্ম চূর্ণভাবে পতিত হয়। সময় সময় মস্তকে প্রাচীন একজিমার মত বিদাব দেখায়। এই পীড়া অধিক দিবস স্থায়ী; শিশু বয়ঃপ্রাপ্ত হইলে সহসা আরোগ্য হয়।

---

(৫) টিনা ফেভোজা বা ফেভস্।

সমনাম—পোরাইগো (Porrigo)—ইহা দুর্ব্বল শিশুদিগের হইয়া থাকে। কেশেব মূলে একপ্রকার উদ্ভিজ্জ সঞ্চার হইলে মস্তক বহু পীতবর্ণ কচ্ছু দ্বারা আবৃত হয় ও উহাদের মধ্য স্থানে অবনত দাগ দেখা যায়। ইহাদের মিলন দ্বারা বৃহৎ বৃহৎ কচ্ছু উৎপন্ন হয় এবং উক্ত কচ্ছু পতিত হইলে নিম্নে ক্ষত দেখা যায়। পীড়িত স্থান হইতে গন্ধ-মূষিকের গন্ধের ন্যায় এক প্রকার বিশেষ গন্ধ বাহির হইয়া থাকে। কখন কখন নখ আক্রান্ত হয়। বিড়াল, ইন্দুর প্রভৃতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জন্তুদিগের এই পীড়া হইতে পারে এবং তাহাদের সংস্পর্শে শিশুদের আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা।

---

(৬) টিনা বা পিটিরাইটিস্ ভার্সিকোলর।

সমনাম—ক্লোয়েজমা (Chloasma)।

যক্ষ্মা ও প্রাচীন রোগাক্রান্ত দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের বক্ষঃ ও স্কন্ধো পরি এক প্রকার পাটলবর্ণ দাগ উৎপন্ন হয় তাহাকে টিনা ভার্সি-কোলর কহা যায়।

---

(৭) টিনা ডিক্যাল্‌ভ্যান্স।

সমনাম্—এলোপিসিয়া এরিটা (Alopecia Areata)।

এই ব্যাধি সর্ব্বদা ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে। সময় সময় পুরুষদিগেরও হইতে দেখা যায়। স্থানিক পরিপোষণের ব্যাঘাত হইলে এই পীড়া জন্মে; কেহ কেহ বলেন যে, উহা সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জ কর্ত্তৃক উৎপাদিত হইয়া থাকে। পীড়িত স্থানের কেশ পতিত হইবার পর সেই স্থান কেশশূন্য ও মসৃণ দেখায়। ঐ মসৃণ স্থান দেখিতে ফীতাবৎ লম্বা অথবা গোলাকার। পীড়িত স্থানের কেশ পুনরুৎপন্ন হইতে পারে কিম্বা না হইতেও পারে। তথাকার কেশ দেখিতে শিশুর কেশের ন্যায় শুভ্র ও সূক্ষ্ম।

চিকিৎসা—পীড়িত স্থান পরিষ্কার করিয়া গ্লিসিরিন্ সংলগ্ন বা সল্‌ফিউরস্ এসিড্, কার্ব্বলিক্ অথবা হাইড্রার্জ্জিরাই পার্‌ক্লোরাইড্ লোষণ দ্বারা ধৌত করিবে; টিনা ডিক্যাল্‌ভ্যান্স রোগে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্ বা অবিরাম বৈদ্যুতিক স্রোত লাগাইবে; অন্যান্য ঔষধের মধ্যে ওলিয়ম্ এমিগ্‌ড্যালি, লাইকর্ এমোনিয়া ফর্ট, স্পিরিট্ রোজ ম্যারি, টিং কেন্থারাইডিস্ ইত্যাদি স্থানিক উত্তেজক দ্রব্য সংলগ্নে উপকার দর্শে। টিনা সার্সিনেটায় ক্রাইসোফ্যানিক্ এসিড্ অয়েন্টমেণ্ট্ এবং ওলিয়েট্ অব্ কপার্ মর্দ্দন করা বিধেয়।

(V) নিউরোটিক্ অর্থাৎ স্নায়বীয় চর্ম্মরোগ সকল।

ত্বকের স্পর্শশক্তির বৃদ্ধি হইলে তাহাকে হাইপারেস্থিসিয়া এবং খর্ব্ব হইলে উহাকে এনেস্থিসিয়া বলা যায়।

এই দুইটি ভাব নানা পীড়ায় দেখা যায়; অতএব বিশেষরূপ বর্ণনীয় নহে। ডায়েথেটিক্ ও নিউরোটিক্ শ্রেণীর মধ্যে একটি চর্ম্মরোগ দৃষ্ট হয় যাহাকে এল্‌ফস্ (Alphos) বলে। ইহা দুর্ব্বল শিশুদিগের হস্ত ও পদে হইয়া থাকে। দেখিতে শুভ্র ও উচ্চ দাগ এবং তাহাতে স্পর্শশক্তি থাকে।

(VI) পিগ্‌মেণ্টেরি (PIGMENTARY.)

অর্থাৎ বর্ণের পরিবর্ত্তন সম্বন্ধীয় চর্ম্মরোগ সমূহ।

আজন্ম গাত্রে ক্ষুদ্র কাল কাল দাগ দেখা যায়, যাহাকে ম্যাকিউলি (Maculæ) বা তিল কহে। ইহাদের অপেক্ষা কিঞ্চিৎ বৃহৎ ও কেশাবৃত হইলে তাহাকে মোল্‌স্ (Moles) বলে। চর্ম্ম স্থানে স্থানে শুভ্র, তাম্র, কৃষ্ণ বা পীতবর্ণে পরিণত হইতে পারে।

লিউকোপ্যাথিয়া (LEUCOPATHIA) অর্থাৎ ধবল বা শ্বেতবর্ণ।

কারণ—(১) অধিক মানসিক পরিশ্রম। (২) স্ত্রীধর্ম্মের ব্যতিক্রম। (৩) গ্রীষ্মদেশে বাস। (৪) পরিপাকের ব্যতিক্রম।

লক্ষণ—চর্ম্ম মধ্যে বর্ণজ পদার্থের রাহিত্য হেতু কোন কোন ব্যক্তিকে আজন্ম ধবল হইতে দেখা যায়। ইহারা সর্ব্বদা দুর্ব্বলতা ভোগ করে। সময় সময় সুস্থ ব্যক্তিদের হস্ত, ওষ্ঠ, উদর, পুরুষাঙ্গ প্রভৃতি স্থানে গোল গোল শ্বেতবর্ণ স্থান দৃষ্টিগোচর হয় যাহাকে লিউকোডার্মা ফিগারেটা কহে।

নির্ণয়তত্ত্ব—ইহা লেপ্রা এনেস্থিটিকা ও এল্‌ফসের সহিত ভ্রম হইতে পারে। প্রথম পীড়ার দাগগুলি স্থূল ও স্পর্শশক্তি হীন। এলফসের দাগ দেখিতে আরক্তিম ও শল্কবৎ।

চিকিৎসা—বলকারক ঔষধ দিবে।

(VII) গ্ল্যাণ্ডিউলার (GLANDULAR) চর্ম্মরোগ সকল।

অধিক ঘর্ম্ম হইলে হাইপার্-আইড্রোসিস্, (Hyper-idrosis) এবং অল্প ঘর্ম্ম হইলে য়্যানাইড্রোসিস্ (Anidrosis) কহে। ঘর্ম্ম-কারক গ্ল্যাণ্ডগুলির ছিদ্র রুদ্ধ হইয়া শরীরের নানাস্থানে মুক্তাবৎ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপন্ন হয়; তাহাকে সিউডেমিনিয়া (Sudaminia) বা ঘামাচি কহে।

চিকিৎসা—অধিক ঘর্ম্ম হইলে টিং বেলাডোনা দিবে।

য়্যাক্‌নি (ACNE.)

সিবেসস্ গ্ল্যাণ্ডের অপস্রাব অবরুদ্ধ হইলে তদুপরি একটি কৃষ্ণ-বর্ণ দাগ উৎপন্ন হয়; যাহাকে কমিডো (Comedo) কহে। উক্ত অবরুদ্ধতা অধিক দিবস থাকিলে গ্ল্যাণ্ডগুলির মধ্যে কিঞ্চিৎ রক্তা-ধিক্য হয় এবং স্ফোটকগুলি আরক্তিম ও উচ্চ দেখায়; তদবস্থায় তাহাদিগকে য়্যাক্‌নি পংটেটা কহে; এবং নিকটস্থ চর্ম্মে সামান্য প্রদাহ হইলে য়্যাক্‌নি রোজেসিয়া বলে। ইহা যৌবনাবস্থার পীড়া এবং গণ্ডদেশে দেখা যায়। পরিপাকের ব্যতিক্রম বা জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা হেতু উৎপন্ন হইয়া থাকে।

প্রকার-ভেদ (১) য়্যাক্‌নি প্যাপিউলোজা (Acne Papulosa)
(২) " পষ্টিউলোজা (" Pustulosa)
(৩) " ইণ্ডিউরেটা (" Indurata)

চিকিৎসা—শারীরিক দৌর্ব্বল্য থাকিলে বলকারক ঔষধ সকল দিবে। স্থানিক সল্‌ফার্ অয়েণ্টমেণ্ট্, কোমল সাবান এবং হাইড্রার্জি-রাই পারক্লোরাইড্ লোষণ ব্যবহৃত হয়।

সম্পূর্ণ।

INDEX.